

M^{lle} Thérèse DOBKEVITCH

Docteur en Médecine
de la Faculté de Paris

282

DE LA

CHORÉE GRAVE

AU COURS

DE LA GROSSESSE



PARIS

CHAMPON ET PAILHÉ

7, Rue Darcet, 7

—
1913

M^{lle} Thérèse DOBKEVITCH

Docteur en Médecine
de la Faculté de Paris

DE LA
CHORÉE GRAVE
AU COURS
DE LA GROSSESSE



PARIS
CHAMPON ET PAILHÉ
7, Rue Darcet, 7

1913



Digitized by the Internet Archive
in 2026

282

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEPAGE

Professeur agrégé, Accoucheur des Hôpitaux, qui nous a inspiré le sujet
de notre thèse.

A MESSIEURS LES DOCTEURS

BARIE, Chevalier de la Légion d'honneur, Officier d'Académie, Médecin des Hôpitaux.

MARION, Officier de l'instruction publique, Professeur agrégé, Chirurgien des Hôpitaux.

MORESTIN, Officier d'Académie, Professeur agrégé, Chirurgien des Hôpitaux.

TUFFIER, Officier de la Légion d'honneur, Officier d'Académie, Professeur agrégé, Chirurgien des Hôpitaux.

SIREDEY, Médecin des Hôpitaux.

DE LAPERSONNE, Chevalier de la Légion d'honneur, Professeur de la Faculté de Paris.

GILBERT, Officier de la Légion d'honneur, Membre de l'Académie de médecine, Professeur de la Faculté de Paris, Médecin des Hôpitaux.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE,

Monsieur le Professeur LETULLE, Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'instruction publique, Membre de l'Académie de médecine,
Professeur de la Faculté, Médecin des Hôpitaux.

AVANT-PROPOS

L'idée de consacrer notre thèse à l'étude du pronostic de la chorée au cours de la grossesse, nous a été suggérée par notre maître, Monsieur le Docteur Lepage, accoucheur de la Maternité de l'Hopital Boucicaut. Il nous a vivement impressionné par le récit qu'il nous a fait d'un cas de chorée mortelle observé par lui. Qu'il nous soit permis de témoigner ici notre profonde et respectueuse reconnaissance à celui qui a été notre maître et qui nous a prodigué ses conseils et ses leçons. Nous lui devons en outre la communication de l'observation qui figure en tête de toutes celles que nous avons pu réunir.

Après avoir parcouru les travaux qui ont été consacrés à l'étude de la chorée au cours de la grossesse, nous nous sommes rendus compte que très peu de ces derniers ont traité spécialement les cas graves.

Ces derniers étant l'objet de notre étude, nous avons décidé, pour la bien éclairer de traiter les points suivants :

- 1^o Le tableau de la chorée grave ;*
- 2^o Le pronostic de la chorée grave au cours de la grossesse,*
- 3^o De la conduite à tenir.*

Nous avons réuni un certain nombre d'observations, publiées tant en France qu'en Allemagne, en Angleterre et en Amérique. Un fait nous a frappé : la chorée pendant la grossesse à issue mortelle semble avoir été plus fréquente

il y a une trentaine d'années qu'à l'époque actuelle ; en effet, la plupart des observations que nous avons réunies sont de date ancienne.

D'autre part, dans la plupart de ces observations, l'interruption de la grossesse n'a pas arrêté l'évolution fatale de la maladie. Nous avons pu cependant réunir un certain nombre de cas où l'évacuation de l'utérus a été suivie d'une guérison complète. Pourquoi la guérison après l'interruption de l'état gravide est-elle si rare? C'est ce que nous nous efforcerons d'élucider.

DE LA CHORÉE GRAVE

AU COURS DE LA GROSSESSE

CHAPITRE PREMIER

Historique

La connaissance de la chorée au cours de la grossesse date de la fin du xvii^e siècle. Buist indique qu'elle fut mentionnée pour la première fois par Schenkius en 1609.

D'autres auteurs attribuent à Riedlin la priorité. Enfin dans le traité classique (Charcot, Bouchard, t. VI, p. 1247), Borsieri est considéré comme ayant abordé le premier la question.

Les observations ne commencent à se multiplier que dans la deuxième moitié du xix^e siècle. Capuron (1817) dans son *Traité des maladies des femmes*, publie une observation importante qu'on trouve n^o 55 dans les tableaux de Buist.

Trousseau (1878) fait une leçon clinique sur la chorée. Il attire l'attention des médecins sur l'influence indirecte de la grossesse sur la danse de Saint-Guy. Il rappelle le cas observé par M. Horteloup, et rapporte lui-même d'une manière magistrale l'observation d'une femme âgée de 20 ans, atteinte de chorée au cours de la grossesse d'une intensité toute particulière.

Germain Sée a réuni en 1850 16 cas chez des femmes âgées de 19 à 20 ans. Cet auteur n'attribue pas une gravité particulière à la chorée venant compliquer la grossesse, tout

en considérant les maladies intercurrentes d'une influence incontestable sur la marche de la chorée et surtout sur la gravité des phénomènes nerveux. A la même époque Romberg s'occupe de la chorée chez les femmes enceintes, Morler de Giessin réunit 21 observations en 1862.

Jaccoud fait sa leçon clinique en 1862.

Barnes, dans un travail important (1869), étudie le pronostic et trace avec beaucoup de sens clinique le tableau présenté par une malade atteinte de chorée au cours de la grossesse.

Bien loin de partager l'opinion générale d'après laquelle la chorée au cours de la grossesse peut être considérée comme une affection sans danger et guérissant presque toujours, Barnes démontre au contraire, en se basant sur des observations personnelles, que l'on a tort de se fier à cette bénignité. Il réunit 56 observations : 39 malades sur 56 ont guéri, 17 sont mortes.

Barnes soutient en outre qu'il n'est guère possible de savoir si une femme ayant été atteinte de chorée dans son enfance ou à l'adolescence, est définitivement guérie. » La grossesse, c'est la pierre de touche de la guérison de la chorée », disait-il. Il lui est arrivé de ne voir la chorée réapparaître qu'au cours de la troisième et de la quatrième grossesse. Nous trouverons dans quelques-unes des observations des faits semblables.

Raymond, Charpentier et Charcot étudient la question. Charcot a dit : « il arrive un âge où il ne faut plus avoir de chorée, et surtout il ne faut pas que la femme soit atteinte de chorée pendant la grossesse. »

Des thèses apparues à ce sujet à la fin du XIX^e siècle ; Riche, Mastier, Délage, Nocquet, etc.

CHAPITRE II

La chorée grave des femmes enceintes

On retrouve dans les circonstances, à l'occasion desquelles les troubles se sont manifestés ; un choc moral plus ou moins important. Souvent les mouvements désordonnés sont apparus à la suite d'une frayeur intense ou d'un ennui subit. Il est fréquent même de constater l'apparition instantanée des secousses musculaires chez des femmes, dont l'état gravidique évoluait jusqu'ici sans incident.

Ni les antécédents personnels, ni les antécédents héréditaires des malades ne permettent de prévoir l'évolution de la chorée. Il est vrai que l'on trouve souvent un terrain morbide : chorée ou névropathies chez des ascendants directs ou collatéraux ; très souvent, une ou plusieurs attaques de chorée ou des manifestations hystériques dans les antécédents personnels. En un mot, c'est le terrain habituel présenté par presque tous les choréiques.

Bien que la chorée au cours de la grossesse soit plus fréquente chez des femmes très jeunes (17 à 25 ans) et chez des primipares, elle est loin d'être rare chez les multipares.

Nous verrons dans nos observations (I, II, VIII, IX, X, XIX, XX, XXV) que les femmes dont une et même plusieurs grossesses ont évolué normalement, sont frappées par la chorée à l'occasion d'un nouvel état gravide, et cela d'une façon extrêmement intense.

L'évolution de l'affection est le plus souvent progressive : la chorée faciale ou l'hémichorée gauche ouvre la scène comme dans la chorée banale. Mais la généralisation des phénomènes est, par contre, très rapide : en deux, trois jours, le corps est en proie à une agitation musculaire d'une violence inouïe donnant le tableau de ce que de nombreux auteurs ont appelé la « folie musculaire ».

Voici comment ce tableau est tracé dans le « Traité pratique de l'enfance », par Barthez et Rillet :

« Dans les cas où la chorée doit avoir une issue funeste on voit les mouvements acquérir progressivement une violence excessive, l'on a peine à contenir les malades, même en employant une force considérable ; ils brisent les liens dont on les entoure, se roulant en bas de leur lit en un mot le désordre est aussi grand que celui qu'on observe dans certaines attaques d'épilepsie. Puis subitement la violence des contractions diminue pour faire place à des soubresauts des tendons ; l'intelligence est abolie, les pupilles sont contractées, les mâchoires serrées, la respiration difficile, et la mort vient terminer la scène ».

On retrouve les mêmes phénomènes dans la description faite par Trousseau : « L'agitation était excessive ; les membres, le tronc, les yeux étaient dans des mouvements continuels. Il y avait de plus de la paralysie du bras et de la jambe du côté droit. Nous constatons du désordre dans les idées ; une loquacité d'autant plus singulière que la langue était également affectée et la prononciation difficile. Les pupilles étaient médiocrement dilatées, mais la vue était nette des deux côtés. Indépendamment de ce qu'elle avait de l'anorexie, la malade ne pouvait pas s'alimenter : il fallait la faire manger ; elle pouvait à peine mâcher et avaler ce qu'on lui donnait. »

Le phénomène dominant dans la chorée grave est une agitation musculaire qui atteint une violence extrême, ne laisse aucun moment de répit aux malades qui ne peuvent que très difficilement s'alimenter, car non seulement les mouvements incessants de la tête rendent la préhension très difficile, mais la déglutition est défectueuse, impossible même dans certains cas.

Les mouvements généralement désordonnés, cessent avec le sommeil dans toute chorée d'intensité moyenne et permettent aux malades de se reposer et de reprendre des forces. Dans la chorée grave, on assiste à une agitation nocturne violente parfois même plus intense que celle qui

secoue les malades dans la journée. Il en résulte que le sommeil est le plus souvent nul et interrompu par des crises convulsives paroxystiques. Enfin dans un certain nombre de cas, on voit les malades totalement privées de sommeil: cette insomnie qui s'installe progressivement jointe à une alimentation défectueuse exténue complètement les malades.

Il n'est pas rare que les troubles intellectuels apparaissent ou s'aggravent s'ils existaient dès le début. En effet, la chorée grave s'accompagne plus souvent que la chorée banale d'un état mental bizarre. Souvent, l'irritabilité, des crises de colère, une émotivité exagérée, des pleurs fréquents sont suivis d'un état d'excitation, voire même d'un état submaniaque ou maniaque franc. Une loquacité exagérée comme dans l'observation de Trousseau, des cris, des chants un délire furieux dans certains cas (Obs. I, IV, XXX, XXXVII, XXIV, II^e groupe X...) tous ces phénomènes rendent l'état des malades encore plus lamentable. Nous verrons plus tard l'importance attribuée par les auteurs à ces symptômes au point de vue de pronostic.

Ajoutons à cela la fréquence des ecchymoses plus ou moins étendues, des contusions siégeant aux coudes, aux genoux, aux poignets. Il n'est pas rare que celles-ci s'infectent et suppurent.

On a observé dans certains cas des éruptions morbiliformes couvrant le tronc, les membres, etc.

Il n'est pas facile d'interpréter ce phénomène, d'autant plus que dans certains cas, l'éruption morbiliforme pourrait être due à l'emploi du chloral. Quoiqu'il en soit, d'après l'avis de certains auteurs l'apparition de cette éruption est d'un fâcheux augure. Les symptômes qui font porter un pronostic grave sont, en dehors des différentes complications qui surviennent au cours de la chorée, les suivants :

1^o Les mouvements incessants très étendus amenant des contusions multiples et pouvant s'infecter ;

2^o Alimentation insuffisante, ayant pour conséquence un amaigrissement considérable ;

3^o Insomnie ;

- 4^o Troubles mentaux ;
- 5^o Etat fébrile ;
- 6^o Fréquence et petitesse du pouls ;
- 7^o Enfin, l'apparition dans certains cas d'une éruption morbilliforme.

C'est principalement sur les troubles mentaux que les auteurs insistent. Dieulafoy considère que les hallucinations sensorielles, délire aigu, agitation maniaque associés à la chorée doivent faire redouter une issue fatale.

Dans les observations que nous avons réunies, les troubles mentaux existent presque dans tous les cas. Tantôt ils apparaissent dès le début de la chorée, tantôt ils ne se déclarent que vers la fin (Obs. I, IV, XXVI, XXXVII, XXXIV ; II^e groupe X...).

Dans presque toutes les observations, nous retrouvons les complications que nous venons de résumer. Bien que dans certains cas, la mort ait été excessivement rapide, elle fut néanmoins précédée par des accidents de fâcheux augure.

CHAPITRE III

Observations

Nous n'avons réuni ici que les cas de chorée grave dans lesquels :

1^o La mort est survenue après ou sans interruption de la grossesse ;

2^o La guérison a suivi l'interruption de la grossesse. Nous n'avons peut-être pas réuni tous les faits publiés.

PREMIER GROUPE

OBSERVATION I

Chorée mortelle à marche rapide survenant dans le cours du troisième mois chez une secundipare. Interruption de la grossesse. Mort.

(Observ. rédigée d'après les notes de MM. Lepage et Laignel-Lavastine).

Le 21 juillet 1911, le Dr Lepage est appelé dans la banlieue parisienne auprès de M^{me} X..., qui est enceinte pour la seconde fois et qui, depuis quelques jours, présente des troubles psychiques qui inquiètent un peu sa famille.

M^{me} X..., âgée de 25 ans, est accouchée une première fois en septembre 1907 sans incidents particuliers, sauf un certain degré de nervosisme au cours de la grossesse et des phénomènes de cystite assez intenses pendant les suites de couches. Elle n'a pas allaité.

Elle appartient à une famille israélite nerveuse et a présenté à différentes reprises des phénomènes d'entérite et de constipation chronique.

Les dernières règles ont eu lieu du 27 avril au 3 mai ; la menstruation est habituellement régulière, les règles durent assez longtemps, mais sont peu abondantes.

Elle vient consulter le Dr Lepage pour la première fois le 4 juillet pour s'assurer de la réalité de la grossesse et pour demander conseil au sujet d'un déplacement d'été, la jeune femme préférant aller à la montagne dont elle se trouve bien habituellement, alors que la mer lui est conseillée pour sa petite fille.

Le Dr Lepage revoit la femme le 21 juillet, elle est debout, habillée, parle avec un peu d'excitation de ses ennuis domestiques, et se plaint en particulier de son mari malgré toute l'affection que celui-ci lui témoigne. Elle déclare par contre qu'elle n'a eu qu'à se louer de ses beaux-parents chez lesquels elle vit en ce moment. Elle se plaint surtout d'insomnie et se met à pleurer pendant qu'elle expose ses griefs et ses misères.

Le Dr Lepage appelle son attention sur certains mouvements très *légers* un peu désordonnés du côté gauche, surtout au niveau du membre supérieur. Il y a quelques grimaces du côté de la face.

Le Dr Lepage engage M^{me} X... chez laquelle un nouvel examen confirme l'existence d'une grossesse de 2 mois environ, à suspendre l'alimentation

carnée, à se soumettre au régime lacto-végétarien et lui conseille pour combattre son insomnie de prendre du véronal et l'engage à se déplacer et à aller s'isoler dans une maison de santé en Suisse. Les lavements de chloral sont en outre conseillés si les mouvements notés du côté droit s'accroissent.

Le Dr Lepage rend compte à la belle-mère de M^{me} X..., de son examen en lui disant qu'il s'agit de troubles psychiques chez une femme nerveuse, que l'isolement est nécessaire et qu'il y a lieu de surveiller la nature des mouvements qui paraissent être un début de chorée.

Le 31 juillet, le mari de cette dame informe le Dr Lepage que les troubles choréiques se sont accentués, ainsi que les phénomènes psychiques, que la malade a été suivie depuis sa visite par le médecin habituel de la famille, le Dr Lévy ; et par un médecin s'occupant spécialement d'hypnotisme ; il demande en outre d'amener en consultation un confrère psychiatre.

Le Dr Lepage revoit M^{me} X..., à la campagne pour la seconde fois le mercredi 2 août : son état s'est beaucoup modifié. Pendant la nuit dernière grande agitation, pas de sommeil malgré du véronal ; à 5 heures du matin on essaye de donner un bain à 33° ; la malade s'y est refusée. Elle est couchée, les mouvements du côté gauche se sont accentués dans des proportions considérables, il y a en particulier des mouvements très intenses du membre supérieur gauche, et surtout de la main gauche.

La malade passe son temps à empêcher les mouvements de la main gauche en la maintenant avec la main droite ; elle fait des grimaces d'une manière presque constante. Pas d'exagération des réflexes. M^{me} X... est agitée, elle parle avec une certaine volubilité, se plaint de son entourage et demande en même temps à ce qu'on calme ses mouvements. Pas d'élévation de température (37°3) ; le pouls, un peu irrégulier, oscille autour de 100.

Le Dr Lepage insiste auprès de la famille sur la double nécessité de transporter la malade dans une maison de santé spéciale, de l'isoler, et en même temps de lui donner des lavements de chloral. Il constate que M^{me} X... a de la chorée avec une excitation maniaque. M^{me} X... se présente avec des mouvements choréiques incessants prédominant à gauche, des troubles mentaux caractérisés par de l'excitation d'intensité variable et un état général relativement satisfaisant.

Les mouvements choréiques typiques, rapides, incohérents, gesticulations, prédominent manifestement au membre supérieur gauche. D'instinct, la malade cherche à immobiliser sa main et son avant-bras en les mettant derrière son dos et en les tenant avec sa main droite ; aussi existe-t-il un certain degré de rougeur de la main et de l'avant-bras gauches.

On constate quelques mouvements de la face, au niveau de la langue et du pharynx. Il en résulte de la difficulté dans la déglutition.

La force musculaire ne paraît pas diminuée. Les réflexes tendineux sont un peu moins forts à gauche qu'à droite ; il n'y a pas de signe de Babinski.

En plus des mouvements choréiques, la malade a une grande agitation motrice et de l'insomnie ; son attention est très instable ; elle répond difficilement aux questions qu'on lui pose, même aux plus simples. Un peu

désorientée dans le temps, sans conscience exacte de sa situation, elle reconnaît les personnes de son entourage. Le pouls est rapide, à 110 ; le cœur bien frappé, les poumons indemnes, la langue humide, l'abdomen souple. Les urines contiennent un peu de sucre et d'albumine. Pas de température.

La malade présente un érythème considérable dans la région sous-mammaire gauche, au niveau de l'épaule, sous l'aisselle, et cette éruption est due aux mouvements incessants dont le membre droit supérieur est agité. A 3 heures de l'après-midi lavement de 2 grammes de chloral ; de 4 heures à 6 h. 30 sommeil très calme sans mouvement. Au réveil grande agitation. A 10 heures second lavement de chloral ; grande agitation jusqu'à 11 heures. Sommeil avec ronflement de 1 heure à 2 h. 1/4.

3 août. — De 2 heures à 8 heures du matin grande agitation ; nausées à plusieurs reprises. M^{me} X... est vue par le D^r Laignel-Lavastine, qui conseille le transport dans une maison de santé parisienne XX.

Le 4 août au matin. — Consultation des D^{rs} Lepage, Laignel-Lavastine et Lévy. La nuit a été fort agitée, la malade s'est mise par terre, a voulu se lever, on est obligé de capitonner son lit parce qu'elle fait des mouvements désordonnés et qu'elle se cogne la tête contre la paroi du mur. Les mouvements sont intenses et incessants. Le pouls est à 116. L'agitation augmente de plus en plus, la femme se roule par terre ; essaie de passer par la porte et par la fenêtre ; elle crie et divague complètement. Un lavement de chloral à 5 h. 1/2 et à 10 heures. M^{me} X... répond cependant tant bien que mal aux questions qui lui sont posées et reconnaît les personnes qui lui parlent. Après une nuit d'insomnie, malgré le laudanum et la valériane, l'excitation maniaque est plus grande. Les mouvements choréiques sont moins intenses, mais il existe un certain degré de confusion mentale, désorientation dans le temps et dans l'espace, obnubilation de l'intelligence, erreurs de mémoire. Le pouls est à 116.

Il existe un érythème du membre supérieur gauche et de la poitrine.

L'état général est moins bon, les urines foncées.

Le traitement conseillé consiste en lavements de chloral de 2 grammes donnés régulièrement toutes les quatre heures, puis en une piqûre d'hyoscine et enveloppement avec le drap mouillé froid.

5 août. — Consultation du D^r Lepage et du D^r Lévy. La nuit n'a pas été très bonne, il est très difficile de faire boire la malade qui est très agitée, a du subdélire et un peu d'incontinence d'urine et des matières. Il n'y a guère eu qu'une heure de sommeil dans la nuit ; la malade déclare qu'elle va mourir, qu'elle se sait perdue, etc., et répond assez mal aux questions qu'on lui pose.

En présence de ces symptômes, et en particulier de l'incontinence d'urine et des matières fécales, le D^r Lepage envisage l'urgence de l'interruption de la grossesse. Il pratique une injection de 20 cc. de sérum de femme enceinte normale. On fait toutes les quatre heures un enveloppement avec le drap mouillé.

Le D^r Lévy passe la nuit auprès de la malade, et constate à plusieurs reprises une respiration irrégulière, rappelant le type de Cheyne-Stokes.

Vers midi, on fait une piqûre d'hyoscine qui amène un peu de calme dans l'après-midi. Deux lavements de chloral sont donnés dans la journée F. S. 37°4. Pouls 112. Dans la nuit incontinence des matières fécales, traces d'albumine et de sucre dans les urines.

6 août. — Un peu de sommeil dans la nuit. F. M. 37°2. Pouls 112. Le Dr Potocki vient en consultation avec le Dr Lepage et le Dr Lévy. Se basant sur l'état d'excitation de la malade, sur la fréquence et l'irrégularité du pouls qui, de 90 monte brusquement à 110 et 120, sur l'incontinence des matières, etc., ou plutôt sur la rétention d'urine qui fait remonter l'utérus jusqu'au niveau de l'ombilic, M. Potocki partage la manière de voir des médecins traitants et conseille l'interruption immédiate de la grossesse, tout en faisant des réserves sur le résultat qui pourra être obtenu. Le Dr Laignel-Lavastine absent de Paris a été mis au courant de la situation et, en raison de l'aggravation rapide des symptômes, juge également utile l'interruption de la grossesse. Le Dr Lepage fait séance tenante, non sans difficulté, un pansement avec un peu de gaze iodoforme dans le vagin ; la malade s'agite pendant tout le pansement, pousse des cris et ne semble pas bien se rendre compte de ce qui se passe ; elle a toujours des idées de mort, de cercueil, etc.

A 5 h. 1/2 du soir, anesthésie chloroformique, que le Dr Lepage pratique lui-même au début, avec une compresse ; l'anesthésie est difficile, car la malade a une respiration pénible, irrégulière, et fait de temps en temps des inspirations très profondes, pendant lesquelles il faut écarter la compresse. Lorsqu'elle est un peu endormie, le Dr Darras continue l'anesthésie avec l'appareil de Ricard.

Intervention. — Le cathétérisme évacue de la vessie 1 litre 1/2 d'urine environ. Depuis vingt-quatre heures, la malade ne semble guère n'uriner que par regorgement.

Après désinfection, dilatation de la cavité cervicale avec des bougies de Hegar jusqu'au n° 18 ; les premières sont introduites avec beaucoup de facilité, ce qui semble indiquer déjà une intoxication de la fibre musculaire utérine ; cependant le Dr Lepage éprouve quelques difficultés pour faire pénétrer dans la cavité utérine proprement dite une pince portant un ballon de Champetier d'une contenance de 100 grammes.

Dans le but de hâter les choses et d'augmenter la perméabilité du canal cervical, introduction à côté de la tige du ballon, d'une laminaire n° 16. Pour empêcher la femme de tirer sur la pince obturant le ballon, on coupe le ballon au ras de la vulve et l'obture par une ligature. Pansement avec la gaze iodoformée faible dans le vagin. L'intervention a duré environ vingt-cinq minutes. A plusieurs reprises, incontinence des matières fécales.

Dans la nuit du 6 au 7, la femme éprouve des douleurs assez vives, cependant il y a eu du sommeil, un peu plus que les nuits précédentes, et les mouvements ont notablement diminué de fréquence ; toutefois, la respiration est toujours irrégulière par intervalles.

Le 7, le Dr Lepage voit la malade à 7 heures du matin avec le Dr Lévy. En pratiquant le toucher, il constate que la laminaire est dans le col, l'extrémité dépasse l'orifice externe d'un centimètre environ.

On laisse les choses en état. Il y a un suintement sanguin assez marqué, le pouls varie de 100 à 110.

A midi, le D^r Lepage retire la laminaire sans trop de difficulté ; la malade se laisse faire assez facilement ; cependant, il y a encore des mouvements désordonnés, la femme jette sa tête de droite et de gauche ; elle présente depuis quarante-huit heures des ecchymoses multiples, en particulier des ecchymoses très étendues au niveau de la partie externe de l'orbite du côté gauche ; amaigrissement très accentué.

4 h. 1/2 du soir. — On ne peut songer à l'évacuation de l'utérus sans recourir à nouveau à l'anesthésie.

Le D^r Lepage retire le ballon qui est retenu au-dessus de l'orifice externe. Après l'avoir évacué en grande partie, on introduit une pince pour rompre les membranes il s'écoule du liquide amniotique ; avec des pinces de différents modèles et à l'aide de la curette, le D^r Lepage extrait successivement du placenta et des débris d'embryon. Voulant se rendre compte à la fin de l'intervention si la cavité utérine est vide, le D^r Lepage introduit péniblement l'index à travers l'orifice interne qui bride le doigt, et sent sur la face postérieure et déclive des débris irréguliers. A l'aide d'une pince, et on extrait une bonne moitié de la cage thoracique du fœtus et la tête.

Le D^r Lepage veut à ce moment explorer à nouveau la cavité utérine pour être bien certain qu'il ne reste rien, mais le D^r Lévy qui surveille la malade fait observer qu'elle est très pâle, très déprimée et que son pouls est mauvais.

On se hâte de faire un tamponnement de la cavité utérine avec de la gaze au peroxyde de zinc : la femme est remise dans son lit.

A 10 heures du soir, le D^r Lévy et l'interne, M. Couinaud téléphonent au D^r Lepage pour le prévenir que la femme perd du sang rouge par les organes génitaux ; le pouls n'est cependant pas mauvais. Le D^r Lepage conseille de faire du sérum et de l'huile camphrée.

A 1 heure du matin, M. Couinaud téléphone que l'état général de cette femme l'inquiète, qu'il se fait un suintement sanguin par les organes génitaux et que le pouls est par moments assez irrégulier.

Le D^r Lepage voit la malade à 2 heures du matin : elle n'a nullement l'aspect d'une femme hémorragique. Le pouls, remonté sans doute par les injections d'huile camphrée est à 80, régulier et bien frappé ; pas de décoloration des muqueuses. Respiration un peu irrégulière. L'utérus n'est pas volumineux, il se contracte de temps à autre. Il ne paraît pas prudent, dans ces conditions, de retirer le tamponnement, qu'il serait difficile de renouveler, vu l'agitation de la femme, sans recourir une fois de plus à l'anesthésie.

La femme déclare qu'elle n'a plus que deux minutes à vivre, qu'il faut préparer son cercueil, et demande si la mise en bière est douloureuse, elle sait qu'elle va mourir, etc.

8 août. — Les D^{rs} Lepage et Lévy voient la malade à 8 h. 45 du matin avec le D^r Laignel-Lavastine, qui constate une diminution notable dans l'intensité des mouvements choréiques, mais en même temps est péniblement impressionné par l'état général de cette femme, pâleur de la face

avec subictère des conjonctives, lèvres fuligineuses, langue un peu collante. et par son amaigrissement. Il constate en même temps quelques irrégularités dans le rythme respiratoire. Les mouvements choréiques ne sont plus qu'espacés, mais la malade a des spasmes pharyngo-trachéaux et une respiration irrégulière. L'excitation mentale et motrice est tombée, mais dans un subdélire, la malade exprime constamment des idées de mort : elle va mourir, elle est morte, on la met en bière, etc. Elle exprime ces idées depuis trois jours déjà. Cette manifestation psychique jointe à l'état général sont du plus mauvais pronostic. Un suintement sanguin rouge modéré se fait par les organes génitaux, le pouls est un peu irrégulier et fréquent, 120.

Il faut s'assurer qu'il ne reste rien dans la cavité utérine pouvant expliquer ce suintement anormal. On constate nettement du subictère. Le foie est douloureux.

Anesthésie chloroformique très facile, au bout de quelques minutes, la femme s'endort. Elle est portée sur la table d'opération.

Le col est noirâtre sur toute son étendue, sans escharre. On retire la gaze au peroxyde de zinc, qui est très modérément imbibée de sang ; il ne s'écoule pas de sang par l'utérus. pendant le pansement. L'index est introduit dans la cavité utérine, non sans difficulté à cause de la résistance de l'orifice interne ; on constate qu'il n'y a pas de caillots, et qu'il n'y a ni débris placentaires, ni débris fœtal.

Injection intra-utérine faite avec de l'eau aniodolée, elle ressort absolument pure. Une mèche au peroxyde de zinc est introduite dans la cavité utérine. Comme elle s'imbibe de sang et qu'elle n'est pas suffisamment longue, elle est retirée et remplacée par une mèche de gaze au salol, un tamponnement très serré est pratiqué. On fait à la malade 250 grammes de sérum artificiel, qui s'ajoutent aux 250 faits dans la nuit.

On décide en outre de faire du sérum antistreptococcique de Roux, etc. Vers une heure de l'après-midi, la malade succombe brusquement.

On peut résumer cette observation ainsi :

Secondipare enceinte de 2 mois et demi environ, présentant des troubles psychiques tout d'abord modérés avec des mouvements choréiques à peine perceptibles, accidents allant en augmentant et prenant une intensité telle que l'interruption de la grossesse paraît indiquée. Mort de la femme malgré l'intervention.

Cette observation contraste avec la bénignité habituelle de la chorée gravidique ; cependant, dans les observations publiées, on a déjà signalé la gravité de l'apparition de la chorée chez les multipares.

Deux questions sont à discuter : y a-t-il lieu d'intervenir plus tôt en interrompant la grossesse ?

Lors de la première visite du Dr Lepage chez cette femme, une semblable idée ne pouvait venir puisque les

mouvements étaient à peine marqués et qu'ils n'avaient pas été observés par la malade et par son entourage.

Le 2 août, la situation s'était déjà profondément modifiée, mais rien dans l'état général de cette femme ne pouvait permettre de craindre une issue aussi rapide ; sans doute les mouvements étaient très intenses, l'insomnie complète et l'agitation grande ; mais jusqu'alors il n'y avait pas eu de traitement calmant intensif appliqué et il ne paraissait guère logique, en l'absence de tout signe alarmant, sauf peut-être l'accélération du pouls, de proposer l'interruption de la grossesse avant d'essayer la médication calmante.

Celle-ci a échoué, ou plutôt n'a pas donné des résultats suffisamment rapides pour permettre une expectation plus prolongée, non plus que l'injection de 30 cc. de sérum normal qui fut faite le 4 août.

Une seconde question qui doit se poser est celle de l'influence de l'intervention pratiquée et de l'anesthésie chloroformique répétée. On peut se demander en effet s'il n'y a pas eu là des causes associées pouvant hâter la terminaison fatale. La chose est possible ; et cependant, il était impossible de laisser mourir cette femme qui, avant l'intervention présentait nettement des phénomènes bulbaires, sans lui donner la chance ultime d'une interruption de la grossesse.

OBSERVATION II

(UNION MÉDICALE 1851, 19 AVRIL. DOCTEUR ARAN)

Chorée grave survenant chez une secondipare. Accouchement prématuré spontané. Mort.

Antécédents personnels. — Abscès froid au niveau du pied, à l'âge de 16 ans. Réglée à 16 ans, bien réglée depuis. Mariée à 18 ans.

Première grossesse normale. Actuellement enceinte pour la deuxième fois. Les accidents ont débuté il y a un mois.

Etat actuel. — La malade est chétive, pâle. Les mouvements ont débuté à la suite d'une frayeur vive, et ont frappé à la fois les membres inférieurs et les membres supérieurs.

Soignée sans succès chez elle, elle entre à l'hôpital Saint-Joseph le 22 mars. A son entrée l'on constate que les mouvements choréïques qui siègent aux membres supérieurs et inférieurs ainsi qu'au niveau de la tête sont presque

incessants et d'une grande violence. La parole est lente, très embarrassée. Les autres fonctions se font bien.

23 mars. — L'agitation est très violente. Tout le corps de la malade est secoué par des mouvements. La malade cherche à mordre. La respiration est irrégulière, stertoreuse.

24 mars. — Accalmie. Pas de nouvel accès. Douleurs abdominales.

25 mars. — L'agitation reprend. Persistance des douleurs abdominales.

26 mars. — L'agitation augmente.

27 mars. — Agitation violente de tout le corps, accompagné de fureur pendant toute la nuit. Calme le matin au moment de la visite. Intelligence plus nette.

28 mars. — Les douleurs abdominales sont violentes. Le col de l'utérus se ramollit. L'avortement semble se préparer.

Le soir apparition du délire.

29 mars. — Nuit fort mauvaise. Agitation continue.

30 mars. — La mort survient dans le coma avant que le fœtus soit expulsé entièrement du vagin. L'enfant était mort.

Le traitement que la malade a subi a consisté surtout dans l'administration de sulfate de zinc 10 pilules par jour de 10 centigrammes chacune (2), de l'arsenic, application de douches froides.

L'autopsie pratiquée vingt-quatre heures après la mort ne révéla rien de remarquable.

OBSERVATION III

(JOURNAL OF OBSTETRIC AND GYNÉCOLOG.)

D^r BALLANTYNE, 1901, page 181.

M^{me} H..., âgée de 25 ans. Chorée à 14 ans. 2 crises convulsives dont il est impossible de préciser la nature ; une à 19 ans, l'autre aussitôt après son mariage.

Primipare. Début de la chorée au troisième mois de la grossesse. Les mouvements ont, paraît-il, commencé après l'extraction d'une dent faite sous l'anesthésie locale par la cocaïne.

Les secousses musculaires ne permettent ni la station debout, ni le repos au lit.

Insomnie. Alimentation très précaire. Constipation. Rétention d'urine.

On arrive à atténuer les mouvements par les inhalations de chloroforme ; mais ils reprennent aussitôt que l'on cesse le narcotique. Le pouls devient de plus en plus fréquent ; la température est élevée. On décide de provoquer l'avortement, mais la malade meurt par collapsus, avant qu'on ait le temps d'intervenir.

OBSERVATION IV

(BIRNBAUM. PRAKTISCHE ERGEBNISSE DER GEBURTSTILFE UND
GYNAKOLOGIE 1910)

Chorée grave chez une femme âgée de 20 ans survenant au quatrième mois de sa grossesse. Avortement provoqué. Mort.

Antécédents héréditaires. — Mère ayant eu plusieurs attaques de chorée.

Antécédents personnels. — Pas de chorée dans les antécédents personnels de la malade. A été soignée à plusieurs reprises pour des différents phénomènes de nature hystérique.

La malade est âgée de 20 ans. Les dernières règles datent de quatre mois. Il y a deux mois l'état général de la malade commence à s'altérer, l'appétit s'affaiblit notablement.

A son entrée à l'hôpital, la malade est très pâle. Elle est d'une constitution faible. On constate de l'eczéma de la face, du tronc. Sur les genoux et les coudes on voit des taches ecchymotiques : Des contractions violentes des muscles du visage, des tiraillements des lèvres ; des grimaces agitent la face amaigrie de la malade. Le rire, le grincement des dents, le roulement des yeux sont presque incessants. Il est difficile d'obtenir que la malade montre sa langue.

La parole est fortement embarrassée.

Les mouvements des bras sont très accentués ; ceux des membres inférieurs le sont moins. Les muscles du thorax participent également aux mouvements involontaires.

Dès que la malade se voit observée tous ces mouvements s'exagèrent. Elle présente en outre les troubles psychiques caractéristiques de la chorée : irritabilité, crises de colère, sensiblerie, pleurs fréquents.

Le tableau présenté par la malade est des plus pénibles.

Ce cas déjà très grave à cause de l'intensité des mouvements choréiques se complique encore d'insomnie et surtout de l'impossibilité d'alimenter convenablement la malade.

On obtient une amélioration après un traitement par des douches tièdes et des bains, par l'administration de l'arsenic, du chloral et du bromure. Le sommeil revient, l'alimentation est meilleure, les mouvements incohérents deviennent plus faibles et diminuent d'amplitude et de fréquence, mais cela ne dure que quinze jours. Puis l'état s'aggrave de nouveau, l'agitation reparaît ; le pouls est plus fréquent, l'appétit diminue. On trouve dans l'urine des traces d'albumine. Comme la malade perd le sommeil de nouveau, on se décide à provoquer l'avortement.

La malade étant endormie, on dilate le col avec une laminaire ; l'avortement se fait sans incidents. Il semble que le but est atteint : les mouvements sont plus lents, moins fréquents ; la malade dort tranquillement et presque sans interruption vingt heures à peu près. Cetemps écoulé, le tableau change brusquement. Les mouvements recommencent, et au bout de quelques heures ils atteignent une intensité effrayante. Un délire furieux

s'y ajoute. On est obligé de maintenir la malade ; elle arrache son linge, grince des dents, refuse obstinément toute nourriture, etc. La température qui est restée normale jusque là s'élève brusquement à 40°, le pouls monte à 160. On est obligé de recourir au chloroforme pour obtenir un calme quelconque. Quarante-huit heures après, la malade meurt par collapsus cardiaque.

L'autopsie ne donne que des résultats négatifs.

Cette observation nous montre le tableau très complet tant au point de vue de la symptomatologie que de l'évolution et du pronostic de la chorée grave au cours de sa grossesse. Nous retrouvons ici les complications, sur lesquelles insistaient Barthez, Barnes, Dieulafoy et tous les auteurs qui se sont occupés de la question. Violence des mouvements et leur généralisation à tout le corps ; l'alimentation très insuffisante ; l'insomnie, les troubles psychiques allant jusqu'au délire furieux.

Ce sont là des symptômes particulièrement graves, faisant prévoir l'issue fatale.

OBSERVATION V

(MEDICAL NEWS 1894, p. 43) D^r DAVIS.

C. B..., 20 ans, bien constituée physiquement. Débilité mentale. Parait avoir eu une attaque de chorée à l'âge de 14 ans.

Mariée depuis quatre mois, enceinte de trois mois. Devient irritable, présente des vomissements fréquents. Sommeil très médiocre. Les mouvements choréiques débutent enfin et gagnent tout le corps. L'urine contient une quantité appréciable d'albumine. On trouve un léger œdème au niveau des chevilles.

La chorée s'aggrave de plus en plus malgré le traitement actif par le chloral et l'injection d'hyoscine.

Le pouls monte à 120°. La température s'élève à 39°8.

On provoque l'avortement qui est suivi d'une très grande accalmie. Vingt heures après, reprise des symptômes et mort par syncope.

OBSERVATION VI

(D^r W. H. DICKINSON. MED. CHIR. TRANSACTION, 1876, vol. LIX, p. 1.)

Rapporte un cas de chorée mortelle survenue chez une jeune femme de 17 ans, enceinte de quatre mois.

Exam. p. m. — Signes d'une endocardite. Pneumonie.

OBSERVATION VII

(ELISCHER, WIRCHOW'S ARCHIVES N° 61, AN. 1874)

Chorée survenant chez une jeune femme de 23 ans. Secondipare. Début des accidents au cinquième mois.

Anne Gis..., âgée de 22 ans, ouvrière, entre à l'hôpital le 26 février 1873.

Antécédents personnels. — A 8 ans, une première attaque de chorée, guérie après un court traitement médical.

A 16 ans une nouvelle attaque de chorée, plus grave cette fois ; guérie après un séjour de six semaines dans un hôpital.

En 1870, première grossesse. Des accidents choréïques se sont déclarés au cours du sixième mois et ont duré jusqu'à l'accouchement.

Guérison complète après la délivrance.

En 1872, deuxième grossesse. La chorée se déclare au cinquième mois. Après un traitement suivi chez elle pendant deux mois par la morphine, la quinine, la malade voyant son état s'aggraver, se décide à entrer à l'hôpital.

Etat actuel. — Bien constituée, mais très amaigrie. Pâle. On ne constate rien d'anormal à l'examen du cœur et des poumons.

A l'examen de l'abdomen on sent le fond de l'utérus au-dessus de l'ombilic et l'on perçoit nettement les parties fœtales.

Les mouvements désordonnés sont très accentués ; ils sont un peu plus marqués à droite. La face est grimaçante, la langue sort à tout instant. Le rire est fréquent et stupide. La parole est mal articulée.

Les membres s'agitent dans tous les sens. Si l'on tente d'arrêter ces mouvements on provoque une crise si violente que l'effort de trois hommes peut à peine suffire pour maintenir la malade sur son lit.

La déglutition est très gênée.

Pas de selles, pas d'émissions spontanées d'urine.

Cet état dure pendant trois jours.

Le 28 février. — Dans la nuit accouchement prématuré spontané.

L'enfant de huit mois, naît très cyanosé et meurt la nuit même.

Après l'involution de l'utérus, les mouvements semblent diminuer. Température 38°4. Pouls à 100. La journée du 28 février se passe dans un calme relatif.

29 février. — Fortes douleurs abdominales. Temp. 38°4. Pouls 100.

Les lochies sont d'une couleur de mauvais augure mais sont cependant inodores, on fait un lavage vaginal avec une solution de sublimé étendue.

2 mars. — Lochies très odorantes et d'un mauvais aspect. La malade est très affaiblie. Le soir la température s'élève à 40°8, le pouls est incomptable.

3 mars. — La malade est plus abattue.

Les pupilles sont dilatées. Le membre supérieur droit très contracturé. On n'obtient aucune action réflexe à l'excitation de la plante du pied.

Les lochies sont très malodorantes. Mort dans la nuit.

A l'autopsie on constate de la congestion de tous les organes, stéatose légère du foie. Endométrite puerpérale.

OBSERVATION VIII

(FRERICHS, THÈSE DE BAMBERG, BERLIN 1873)

Chorée grave survenant chez une femme à sa quatrième grossesse au cours du troisième mois. Œdème pulmonaire. Mort. Autopsie.

Antécédents personnels. — Aug. Ott..., 36 ans, jouissant d'une bonne santé habituellement, trois grossesses sans aucun incident. Actuellement enceinte de trois mois.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédents héréditaires, ni épileptiques, ni choréiques, ni névropathiques dans sa famille.

Début. — Il y a quinze jours a été prise de mouvements involontaires et désordonnés. Une insomnie complète accompagne le début des accidents.

Etat actuel. — Les symptômes de la chorée sont très accusés. La parole est gênée par les mouvements convulsifs des lèvres et de la langue.

Les convulsions, très fortes jettent la malade hors de son lit. A l'auscultation du cœur, le premier bruit semble être assourdi. Rien aux autres organes. Pouls plein et dur.

9 juillet. — Pouls 87. Température 38°. Trois injections de morphine sont pratiquées, mais ne procurent pas de sommeil. Le soir, le pouls est à 116, la température 37°9.

10 juillet. — Mouvements considérablement augmentés. La malade peut à peine prononcer quelques mots. L'urine évacuée par le cathétérisme ne contient ni sucre ni albumine.

L'injection de 0 gr. 02 de morphine ne parvenant pas à calmer la malade, on lui fait inhaler du chloroforme. Une courte accalmie s'ensuit. Les pupilles sont contractées. Les ecchymoses multiples, provoqués par des chocs innombrables couvrent le corps de la malade. Langue, lèvres sèches. On ne constate pas de matité au niveau des poumons ; on entend des râles trachéales. 30 respirations par minute. Le pouls fléchit. Malgré une nouvelle injection de 0 gr. 03 de morphine et les inhalations répétées de chloroforme, ce qui amène un court repos, l'état de la malade empire. Pouls : 154, les mouvements respiratoires sont très fréquents.

L'œdème pulmonaire se déclare. L'excitation reflexe disparaît complètement, même au niveau de la conjonctive. On fait à 7 h. 1/2 une saignée de 130 grammes.

Plus tard dans la soirée, les symptômes pulmonaires s'amendent ; la respiration est plus libre. On entend moins de râles à l'auscultation. Les convulsions qui avaient complètement cessées, réapparaissent à la face, mais elles sont passagères.

A 6 heures du matin la mort survient sans que l'on constate d'autres phénomènes.

Autopsie. — Les valvules du cœur saines. Congestion des poumons, surtout des lobes inférieurs. Suffusions sanguines sur la surface du cerveau.

L'utérus contient un fœtus de trois mois environ.

OBSERVATION IX et X

(D^r J. FRIGYESI. POSTER MEDIZINISCHE-CHIRURGISCHE PRESSE 1907, p. 406.)

Jeune femme de 23, ans secondipare. Début de la chorée au cinquième mois, d'une forme très grave. La malade présente le vrai tableau de la « folie musculaire ».

A l'hôpital (Frauen klinik de l'Université) l'administration des narcotiques n'amène aucune amélioration.

Pouls 100 à 120. Température 39°5.

On évacue l'utérus rapidement. Mort deux jours après.

A l'autopsie on constate une endocardite végétante aigue ; de l'œdème pulmonaire et de l'œdème cérébrale.

Le rapporteur de cette observation considère la grossesse comme cause occasionnelle de la chorée. Il est d'avis que l'évacuation de l'utérus est urgente dans ces cas graves et qu'elle doit être aussi rapide que possible.

L'auteur rappelle en même temps la communication du D^r Goldberger ayant pour sujet un cas analogue. Il s'agissait d'une femme de 30 ans, secondipare, ayant été prise par la chorée au deuxième mois de sa grossesse.

L'accès a été accompagné de fièvre ; le pouls très faible était rapide, 150 pulsations par minute.

On a provoqué l'avortement. La femme mourut huit heures après.

L'auteur croit que dans les cas où la température est très élevée et l'état du pouls mauvais il n'y a aucun intérêt à intervenir.

OBSERVATION XI

(D^r GOODEL. AMER. JOURNAL OF OBSTETR. 1871, 3, p. 140.)

Chorée à répétitions dans l'enfance. Rhumatisme articulaire aigu à 18 ans.

Primipare. La chorée débute dès les premiers mois de la grossesse. Accouchement prématuré au huitième mois. Mort.

A. B..., à l'âge de 3 ans est prise d'une attaque de chorée au cours de la convalescence d'une scarlatine. La chorée dure six mois. A l'âge de 10 ans nouvelle attaque, de durée d'une année. De 13 ans à 14 ans nouvelle rechute.

A 16 ans, l'accès revient, et dure trois mois. Chacune de ces attaques de chorée éclatait, paraît-il, à la suite d'émotions morales. A noter que toutes ces crises malgré leur longue durée n'ont été que d'une intensité moyenne.

La malade est d'une intelligence très bornée ; elle est très réticente.

A l'âge de 18 ans elle a une attaque de rhumatisme ; à cette époque elle travaillait dans une cave humide chez un confiseur.

Grossesse à l'âge de 18 ans et quelques mois. La chorée éclate dès le début de la grossesse, elle est d'une intensité progressivement croissante. Le sommeil est souvent interrompu par des secousses musculaires. L'état de la malade s'aggravant, elle entre à l'hôpital Prestot Retreat le 19 mars 1870 ; sa grossesse datait alors de huit mois.

A l'examen on se trouve en présence d'une jeune femme à l'aspect infantile. Les mouvements choréiques sont localisés aux membres supérieurs et inférieurs gauches. Les grimaces de la face sont continuelles ; la langue sort par moments de la bouche, et rentre aussitôt avec un petit bruit de gloussement. L'alimentation est très gênée. La démarche est celle d'une personne ivre. Les pupilles sont dilatées. L'état intellectuel de la malade est encore moins satisfaisant qu'à son état normal. Le pouls est à 100. L'auscultation du cœur et des poumons ne peut se faire d'une manière convenable à cause de secousses incessantes du thorax.

Urine foncée, ne contient pas d'albumine.

On institue un traitement par le sulfate de quinine et le bromure de potassium.

20 mars. — La malade a dormi la nuit. Cependant le sommeil a été très agité ; on a été forcé de maintenir la malade sur son lit.

Les jours suivants une amélioration se manifeste. Les mouvements diminuent de fréquence pour disparaître presque entièrement au bout de cinq jours.

25 mars. — Les mouvements choréiques reprennent avec plus de violence.

26 mars. — On augmente la dose du bromure. L'agitation continue.

27 mars. — Les mouvements choréiques se propagent aux membres du côté droit. Des contorsions presque incessantes secouent le corps de la malade. Elle accuse des douleurs abdominales violentes.

On se rend compte à l'examen par le toucher vaginal, que le col de l'utérus est ramolli. Pour hâter le travail on introduit le dilatateur de Barnès dans le col de l'utérus. Mais aussitôt la malade est prise de contorsions les plus violentes. Son corps se met en opisthotonos ; les bras et les jambes viennent frapper à chaque instant contre les barreaux du lit. Elle est maintenue par trois infirmières.

A 10 heures on réussit enfin à évacuer l'utérus sous l'anesthésie par le chloroforme. L'enfant qui ne pesait que 3 livres 1/2 ne vécut que douze heures.

L'agitation musculaire reste la même. On est forcé de recourir aux inhalations prolongées de chloroforme, qui amènent un repos d'une heure à peu près. On recommence dix-huit fois cette manœuvre dans la journée du 28 mars.

Le pouls devient très fréquent, presque incomptable. Mort le 29 mars.

On n'a pas pratiqué l'autopsie.

OBSERVATION XII

(D^r GUINON, FRANCE MÉDICALE, 19 JANVIER 1886.)

*Chorée grave survenant au quatrième mois de la grossesse chez une primipare.
Evolution rapide et mort.*

La nommée Caroline D..., âgée de 19 ans, blanchisseuse, entre le 8 janvier 1885 à la Salpêtrière, service de M. le professeur Charcot.

Antécédents héréditaires. — Le père a eu des convulsions dans sa jeunesse. La mère est bien portante. Un frère a été soigné pour aliénation mentale ; guéri actuellement. A noter encore la chorée pendant l'enfance chez deux de ses tantes.

Antécédents personnels. — Emotivité exagérée. Chorée à 16 ans, de six mois de durée. Au mois d'avril 1884, attaque de rhumatisme aigu, localisé exclusivement aux deux genoux.

Réglée à 14 ans. La menstruation est suspendue pendant sa première attaque de chorée et la crise de rhumatisme.

Au milieu du mois de novembre à la suite d'un grand chagrin (mariage manqué), elle a eu une attaque de nerfs avec perte de connaissance. Les convulsions commencèrent dans la même semaine. Les mouvements involontaires, limités d'abord aux doigts et aux mains, envahirent, au bout de quinze jours, les membres inférieurs. La station debout étant impossible et les phénomènes allant en augmentant, la malade entra à l'hôpital le 8 janvier 1885.

Etat actuel. — La malade ne reste pas un instant au repos : toutes les parties du corps participent aux mouvements involontaires. La malade, voulant écarter ses cheveux, ne mesure pas ses mouvements et se donne des soufflets et de violents coups de poing sur la figure ; la tête oscille sans cesse sur l'oreiller. La bouche constamment en mouvement et presque toujours ouverte s'ouvre par moments largement, et la langue se détachant brusquement du palais produit un petit claquement. Le grincement des dents existe également, mais moins fréquent.

La parole est difficile, la voix reste claire. Les mots scandés sont interrompus souvent par une convulsion. De temps en temps on entend des petits cris inarticulés, involontaires.

La respiration est très irrégulière. Le tronc est projeté en avant, le dos est animé de véritables mouvements de torsion. Les mouvements du bassin en avant et sur les côtés, moins intenses que les précédents, sont cependant continuels.

Les membres, surtout les membres supérieurs, sont animés de mouvements involontaires violents. Les bras sont ramenés ensemble ou séparément vers le tronc et frappent la poitrine de la malade ou de la face. Puis après un court instant de repos les bras se détendent brusquement et vont frapper les barreaux du lit, en arrachant un cri de douleur à la malade. Des taches ecchymotiques, quelques excoriations couvrent les bras et les mains de la malade. Par moments les mouvements des membres supérieurs

se localisent aux mains, aux doigts qui s'ouvrent et se ferment alternativement.

Les membres inférieurs sont aussi le siège de secousses violentes, désordonnées, la malade heurtant avec force le pied de son lit dans des mouvements d'extension brusques, ou se cognant les jambes aux barreaux du lit dans des mouvements d'abduction.

On n'observe aucun rythme dans les mouvements de la malade. La station aussi bien que la position assise au lit sont impossibles.

Les mouvements continuent pendant la nuit, mais ils cessent pendant le sommeil.

Le sommeil est souvent interrompu, la malade dort à peine. L'état intellectuel est bon. Pas de délire. L'état général reste bon, l'appétit se maintient. A noter seulement une soif exagérée, une sécheresse de la langue et des lèvres et une constipation opiniâtre. La miction est difficile.]

La température rectale monte le matin à 38°2, le soir à 38°.

La malade dit que ses règles ont cessé depuis trois mois environ. L'exploration de l'abdomen montre une augmentation de volume. Le toucher est impossible vu les mouvements continuels. Les seins sont augmentés, sur les aréoles on remarque quelques tubercules de Montgomery.

11 janvier. — Même intensité des mouvements. La malade est plus fatiguée. Température rectale : matin 37°, soir 37°5.

On constate au niveau des membres, principalement des cuisses et sur le tronc, une rougeur diffuse qui s'efface sous les doigts. La coloration de cette éruption est rouge foncée, elle ressemble à celle de scarlatine. A noter que la malade a pris du chloral.

12 janvier. — Le jour est plus calme mais la nuit est très agitée, la malade ne dort pas un instant. La malade maigrit, sa face se tire. L'appétit se maintient, mais il est très difficile de lui faire avaler autre chose que le lait, 3 selles ce jour-là.

13 janvier. — Journée et nuit très agitée. Sommeil troublé par des rêves et des cauchemars. Appétit assez bon. Soif vive. Température rectale : matin 37°5, soir 37°8.

14 janvier. — Même état.

15 janvier. — 10 heures du matin : La nuit s'est passée sans un instant de sommeil et dans une agitation extrême. La malade est très fatiguée ; ses yeux sont enfoncés, cernés de noir. Le corps est continuellement secoué par des mouvements violents. La parole est très difficile.

La respiration est irrégulière, saccadée, interrompue dans son rythme par les convulsions du thorax. Il en résulte une véritable dyspnée avec sensation d'étouffement.

A l'auscultation du poumon on ne constate rien d'anormal sauf les modifications du rythme respiratoire. Les battements du cœur sont très précipités, mais il n'y a pas de souffle.

L'état général baisse manifestement. La soif tourmente beaucoup la malade : les lèvres et les narines sont couvertes des fuliginosités sèches.

On constate quelques excoriations profondes aux coudes et quelques phlyctènes remplies d'un liquide louche au dos de la main.

T. R. à 10 heures. — 39°4.

La malade a été traitée jusqu'ici par le bromure dont la dose s'est élevée jusqu'à 10 grammes. On supprime ce matin le K B R, et l'on prescrit 6 grammes de chloral avec une infusion de 0 gr. 04 de feuilles de digitale.

4 heures de l'après-midi. — La malade est en demi somnolence. T. R. 39°5.

6 heures de l'après-midi. — Même état. T. R. 39°9.

11 heures du soir. — Les convulsions ont recommencé vers 7 heures du soir. Respiration très irrégulière, battements du cœur précipités. T. R. 40°1.

2 heures de la nuit. — Accalmie.

16 janvier. — A 10 heures du matin.

Etat de somnolence et d'affaissement interrompu de temps en temps par la reprise des convulsions, moins violentes cependant. T. R. 39°8.

On continue le chloral et la digitale.

5 heures de l'après-midi. — Même état de somnolence persistante.

Pas de miction, ni d'évacuation de selles. On obtient par le sondage 500 grammes d'urine.

10 heures du soir. — Prostration considérable. Pas de sommeil. De temps en temps reprise des convulsions.

52 respirations par minute. Pouls 110.

2 heures de la nuit. — Même état.

17 janvier. — 10 heures du matin : La malade est dans un état comateux, dont il est impossible de la tirer. Rien au cœur, sauf les battements précipités. Râles sibilants aux deux bases.

La malade n'a pas uriné. Le cathétérisme donne 300 grammes d'urine foncée, ne contenant ni albumine, ni sucre. T. R. 39°6.

1 heure de l'après-midi. — Une érosion à la région sacrée 61 respirations par minute, 130 pulsations, régulières mais très petites. T. R. 40°1.

9 heures du soir. — Teinte cyanotique de la face, coma, pas de convulsions. Respiration irrégulière, s'entend à peine à l'auscultation. Pupilles très rétrécies.

10 heures du soir. — Mort.

On retire immédiatement de l'urine. Pas de sucre ni d'albumine.

Autopsie faite le 19 janvier à 10 heures du matin.

Sauf la congestion de la base du poumon gauche et quelques végétations au niveau de la nitrale, rien de particulier.

L'utérus contient un fœtus de quatre mois au plus.

L'examen microscopique de divers organes et du système nerveux a été fait plus tard. Les muscles, les organes et le système nerveux central ont été trouvés parfaitement sains.

Cette observation très intéressante et recueillie avec beaucoup de soin, présente quelques particularités importantes. La chorée est d'une intensité extrême ; il est im-

possible d'obtenir, malgré un traitement très intensif, par le K B R d'abord et le chloral ensuite, aucune accalmie durable. L'alimentation est précaire forcément, car il est impossible de faire avaler à la malade convenablement une quantité suffisante de lait ; et cependant l'appétit est conservé.

Le sommeil insuffisant au début, disparaît complètement au bout de quelques jours. La miction et l'évacuation des selles sont très rares. On est obligé de recourir souvent au sondage. Les urines sont rares, foncées, ne contiennent ni sucre, ni albumine.

L'état intellectuel se maintient normal, mais des rêves et des cauchemars viennent interrompre le rare sommeil de la malade. L'éruption rouge, scarlatiniforme qu'on remarque le quatrième jour de l'entrée de la malade à l'hôpital semble être de nature chloralique. La veille du décès on constate un début d'escarre sacrée. Nous avons vu l'importance qu'attribuaient les différents auteurs à ce signe.

Enfin la température était élevée dès l'entrée de la malade à l'hôpital ; elle était environ de 40° les deux derniers jours de sa vie.

OBSERVATION XIII

(D^r HINE. MED. TIMES 1865, 2, 140.)

Mary Ann S..., âgée de 21 ans, secondipare, au neuvième mois de sa grossesse.

A l'examen le 26 juin présente des mouvements musculaires très prononcés des bras et des jambes ; insomnie, une céphalalgie, difficulté de déglutition et de la parole, pouls rapide.

Antécédents héréditaires. — Mère a eu plusieurs attaques de chorée.

Antécédents personnels. — Chorée à l'âge de 13 ans. Il y a dix jours la malade a eu une contrariété morale très vive et c'est à cette secousse qu'elle attribue sa maladie. Depuis cette époque la maladie s'installe peu à peu et les contractions deviennent toujours plus fortes et plus fréquentes.

Le 27 juin. — La malade avait passé une nuit sans sommeil, son état général était plus mal. On lui prescrit des drogues opiacées.

28 juin. — Les mouvements des membres sont devenus tellement violents, que quatre femmes vigoureuses ont de la peine à la tenir sur son lit, insomnie ; pas de troubles intellectuels. On décide de procéder à une interruption de la grossesse, mais l'examen fait sous l'anesthésie du chloroforme, montre que l'accouchement est déjà commencé. Trois heures après la malade accoucha normalement. Ses mouvements musculaires étaient toujours aussi violents pendant et après l'accouchement.

29 juin. — La malade n'a pas dormi, malgré la morphine ; son état reste le même. Malgré les doses de chloral, la malade n'a pas eu un moment de répit, elle tombe dans un état d'épuisement extrême et meurt à 2 heures du matin du 30 juin.

Autopsie. — Myélite intense à partir de la septième vertèbre cervicale, jusqu'à la deuxième vertèbre lombaire.

OBSERVATIONS XIV, XV, XVI, XVII

(PUBLIÉES PAR INGLEBY. THE LANCET, 1839-40.)

1^{er} cas. — Mort par chorée grave chez une jeune femme, primipare.

2^e cas. — Mort par chorée chez une primipare, dont la grossesse n'a même pas été soupçonnée.

On a trouvé à l'autopsie un fœtus de quatre mois dans l'utérus.

3^e cas. — La chorée a été d'une très longue durée. La mort est survenue au cours d'un paroxysme très violent de l'affection.

L'auteur ne donne pas plus de détails sur ces trois cas, ils ne sont mentionnés que très brièvement. Il étudie surtout le cas suivant :

4^e cas. — Jeune femme (l'auteur ne précise pas l'âge), enceinte de quatre mois à peu près. Chorée très grave à évolution progressive et rapide. L'intensité de l'affection décide l'auteur de cette observation à pratiquer l'avortement.

Après l'évacuation de l'utérus on obtient un calme qui est de courte durée. La reprise des mouvements est d'une violence extrême. Il devient impossible d'arriver à maintenir la malade sur son lit.

Elle succombe après une crise plus violente que jamais.

A l'autopsie rien de particulier à noter.

OBSERVATION XVIII

(THE MEDICAL RECORD 1887, D^r KEMPER.)

Femme âgée de 23 ans. Secondipare. N'a pas eu de chorée dans son enfance. Une crise de rhumatisme il y a deux ans.

Début de la chorée au cinquième mois de la grossesse. Forme très grave. Agitation musculaire violente. Insomnie. Alimentation insuffisante. Elévation de température. Fréquence et faiblesse du pouls.

Mort quelques jours après le début des accidents. L'autopsie n'a pas été pratiquée.

OBSERVATION XIX

(D^r W. S. KIRKES. MED. TIMES AND GAZETTE 1863.)

2^e cas. — Jeune femme de 20 ans entre à l'hôpital Saint Bartholomé en janvier 1852. Deuxième grossesse. Début des accidents au cinquième mois.

Les mouvements d'une faible intensité au début deviennent progressivement de plus en plus violents. La malade n'a aucun repos, excepté quand elle se trouve sous l'influence du chloroforme. Un avortement spontané se produit, trois jours après une hémorrhagie très abondante tue la malade.

Rien de particulier à l'autopsie.

OBSERVATION XX

(D^r KIRKES, MED. TIMES 1863, p. 639.)

1^{er} cas. — L'auteur rapporte le cas d'une femme de 25 ans qui a été prise d'une attaque de chorée très violente deux jours avant son accouchement.

Cette malade a eu antérieurement deux fausses couches et une grossesse normale. A noter une chorée à l'âge de 14 ans, post-rhumatismale.

La malade accouche, à l'hôpital deux jours après son entrée, d'un enfant venant à terme.

Les mouvements choréiques cessent partiellement quelques heures après, mais réapparaissent bientôt plus violents que jamais. La mort survient quatre jours après.

Autopsie. — Quelques végétations anciennes sur la valvule mitrale. Rien d'autre à signaler.

OBSERVATION XXI

(LEVICK-AMERICAN JOURNAL OF THE MED. SCIENCES, 1862.)

Chorée chez une femme de 17 ans, survenant au 6^e mois de la grossesse. Début par des troubles mentaux. Mort. Autopsie.

J. E... 17 ans, entre à l'hôpital Pennsylvania le 28 mai 1860.

Pas d'antécédents héréditaires, ni d'antécédents personnels.

Enceinte de six mois environ. Début des accidents par des troubles mentaux. La malade devient taciturne, évite toute société, reste silencieuse pendant de longues heures. Les troubles moteurs se manifestent d'abord par une maladresse des mouvements. Progressivement les mouvements désordonnés envahissent tout le corps et sont d'une extrême violence. La station debout devient impossible. Les secousses musculaires ne permettent même pas de décubitus dorsal : la malade est maintenue continuellement à l'aide de plusieurs personnes. La parole est inintelligible. Tout le corps est couvert de taches ecchymotiques.

Pas de troubles mentaux notables.

La malade reste consciente de son état.

On administre plusieurs calmants sans obtenir de résultat. Une inhalation d'éther produit un certain calme et provoque un sommeil de deux heures.

A son réveil, la malade est reprise de convulsions d'une extrême violence.

Mort subite.

A l'autopsie on constate des lésions d'endocardite. L'utérus contient un fœtus de six mois.

OBSERVATION XXII

(P^r D^r M. LITTEN. CHARITÉ ANNALEN 1886, VII, p. 265.)

Une chorée violente se développa chez une jeune femme de 17 ans, enceinte et continua jusqu'à la mort qui survint au quatrième mois de la grossesse.

OBSERVATION XXIII

(OGLE BRITISH AND FOREIGN MEDICAL CHIRURGICAL, REVUE 1868)

Chorée gravidique. Accès maniaque. Mort.

Henriette S..., âgée de 17 ans ; grossesse de trois mois. Les accidents choréiques se sont déclarés dès le début de la grossesse.

La chorée chez cette malade revêt une forme grave. La « folie musculaire » la prive de sommeil et de la possibilité de s'alimenter d'une façon convenable.

On constate à l'auscultation un souffle systolique. Le pouls est régulier, mais faible.

Pas d'albumine dans l'urine.

L'agitation musculaire est surtout intense la nuit. La malade tombe dans un état d'excitation rappelant celle de la manie aiguë.

Les jours suivants l'excitation augmente. Mort au cours d'un paroxysme.

OBSERVATION XXIV

(OGLE AND BOYD. OBSTRETICAL TRANSACTION, 1869.)

C. C... 23 ans, secondipare. La chorée dont la malade est atteinte a commencée vers la fin du sixième mois de la grossesse. Les mouvements sont généralisés à tout le corps et d'une intensité alarmante.

L'avortement se fait spontanément. Mort le lendemain.

OBSERVATION XXV

(OGLE AND DAY, OBSTETRICAL TRANSACTIONS 1869, vol. X, p. 147, CITÉE
DANS LE TRAVAIL DE BARNÈS.)

Jeune femme primipare (?) Début de l'affection au troisième mois de la grossesse. La chorée envahit tout le corps et devient d'une intensité inquiétante. Différents traitements sont essayés sans succès. On propose l'avortement, mais il est refusé.

L'inhalation du chloroforme amène un repos de quelques heures ; on est forcé d'y recourir de temps en temps.

La malade meurt sans présenter aucun trouble intellectuel.

OBSERVATION XXVI

(HOPITAL NECKER, SERVICE DE M. POTAIN
Paris médical, 1884 p. 354.)

Chorée grave chez une jeune femme de 18 à 20 ans. Grossesse non avouée.

Mort. A l'autopsie : fœtus de quatre mois environ.

Jeune fille, 18 à 20 ans, atteinte de chorée grave.

On n'obtient pas de renseignements au sujet de la possibilité d'une grossesse.

Chorée à 7 ans et à 14 ans, au moment de l'apparition de la menstruation.

Actuellement, l'attaque est très violente. Après un traitement de deux jours à l'hôpital et malgré l'administration du bromure de potassium, à la dose journalière de 6 grammes, les mouvements deviennent si intenses, que la station debout est impossible et qu'on est obligé de maintenir la malade au lit à l'aide d'une camisole de force.

Mort subite cinq jours après l'entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on ne trouve rien de particulier, ni du côté des organes thoraciques, ni du côté des centres nerveux.

L'utérus contient un fœtus de quatre mois environ.

OBSERVATION XXVII

(D^r PRICHARD, BARNES-OBSTETR. TRANS. p. 162, vol. X)

Mentionne le cas d'une jeune femme âgée de 19 ans, qui avait eu une chorée violente au cours de la grossesse. Elle avorta et mourut.

P. M. — Congestion générale de la substance cérébrale.

OBSERVATION XXVIII

(OBSTETR. JOURN. OF. GREAT BRITAIN 1876, D^r DAVID PRINCE.)

Chorée grave chez une jeune femme de 25 ans survenant au quatrième mois de la grossesse. Mort rapide.

M^{me} C..., âgée de 25 ans, grande et mince, d'une bonne santé habituelle, arrive au quatrième mois de sa grossesse.

Excitée depuis plusieurs jours. Les symptômes de la chorée se déclarent progressivement.

Entre à l'hôpital le 22 mai.

23 mai. — Mouvements incessants du tronc, des membres. On administre sans succès des différents narcotiques.

24 mai. — On est obligé de recourir à l'injection hypodermique de la morphine. Après trois injections de 0 gr. 25 de sulfate de morphine et 0 gr 001 de sulfate d'atropine, on n'obtient qu'une légère somnolence, mais pas de sommeil. Les mouvements persistent quoique moins violents.

25 mai. — Aggravation des symptômes. La malade ne peut boire dans un vase en verre ou en terre, on a recours à un tube flexible, avec lequel on lui fait avaler deux onces de whisky. On obtient un repos d'une demi-heure. On fait une injection de 0 gr. 06 de sulfate de morphine, qui est suivie d'un léger sommeil.

6 heures du soir. — Les mouvements choréiques diminuent. La respiration est très irrégulière. Pouls à 160, très faible.

La malade meurt à minuit.

L'autopsie n'a pas été pratiquée.

OBSERVATION XXIX

(SHEILL CITÉ PAR SCHAW. THE JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOG. OF THE BRITISH EMPIRE, 1907, AVRIL.)

Chorée grave chez une primipare. Début des accidents vers la fin de la grossesse. Délire furieux. Accouchement. Mort.

A. J..., âgée de 25 ans. Pas d'antécédents choréiques. Primipare. Entre le 30 juin 1905 dans le service du D^r Walker, atteinte d'un délire furieux accompagné de mouvements choréiques de toutes les parties du corps, le visage y compris.

La chorée a éclaté il y a quelques jours après un choc moral violent : on a annoncé brusquement à la malade que sa mère était gravement blessée.

On arrive à calmer la malade à l'aide du bromure et du chloral. Les troubles psychiques persistent.

Comme l'accouchement semblait avoir commencé, on précipite les événements : on dilate le col à l'aide du ballon de Champetier de Ribes. La malade ayant l'air de s'affaïsser, la dilatation est achevée à l'aide de la main et l'enfant est extrait. Vingt heures après la malade meurt. L'enfant a vécu deux jours.

On n'a pas pu pratiquer l'examen post mortem.

OBSERVATION XXX

(SHEILL CITÉ PAR SCHAW. THE JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOG.
OF THE BRITISH EMPIRE, 1907 AVRIL.)

Chorée chez une jeune femme de 18 ans. Primipare. Septième mois de grossesse. Accouchement provoqué. Mort. Autopsie.

J. D..., âgée de 18 ans, primipare, enceinte de sept mois, fut admise dans le service du D^r Walker le 11 juillet 1905. Elle était atteinte de chorée très intense.

Pas d'antécédents pathologiques antérieurs à la grossesse. Les accidents paraissent avoir éclaté à la suite des émotions morales : elle a été forcée par sa mère à épouser le père de son enfant, pour qui elle avait à cette époque une forte aversion. Elle devient triste et taciturne, et six semaines après le mariage, les accidents choréiques se déclarent. Traitée chez elle pendant quinze jours par l'arsenic et l'aspérine.

A l'hôpital, n'ayant pas obtenu des résultats notables par différentes médications, on décide de provoquer l'accouchement, parce que les forces de la malade diminuent.

26 juillet. — On introduisit deux bougies dans le col de l'utérus. L'accouchement s'est fait 36 heures après ; l'enfant est né mort.

2 août. — Une endocardite infectieuse se déclare avec tous les symptômes typiques.

Les mouvements choréiques s'améliorent, ils s'exaspèrent cependant le 3 août. La température reste très élevée 39°1, le pouls est rapide et faible.

5 août. — Violente douleur de tête du côté droit, suivie d'une parésie de tout le côté gauche du corps.

5 heures après l'apparition de cette douleur, elle meurt.

On a trouvé à l'autopsie des végétations nombreuses de formation récente sur l'orifice mitral. On n'a pas pu examiner le cerveau, l'autopsie n'étant que partielle.

OBSERVATION XXXI

(OBSTETRICAL TRANSACTIONS 1876, D^r SIMPSON)

Chorée grave chez une primipare survenant au troisième mois de la grossesse. Mort. Autopsie.

M. J..., âgée de 20 ans, à noter : la coqueluche, la scarlatine, deux crises de rhumatisme articulaire dans ses antécédents. Primipare. Début de la chorée au commencement du troisième mois de la grossesse. La tête est prise en premier lieu ; des petits balancements latéraux l'agitent de temps à autre, ensuite il s'établit une hémichorée gauche. La malade devenant de plus en plus maladroitte fait des chutes fréquentes. La chorée gagne progressivement au bout de deux mois, tout le corps. La grossesse remonte donc à 5 mois.

Les mouvements ne cessent pas pendant le sommeil. Les narcotiques n'ont aucune action sur l'état de la malade, qui devient de plus en plus alarmant.

La malade commence à délirer, une congestion pulmonaire se déclare et la mort survient.

A l'autopsie, on trouve un fœtus de trois mois environ.

Une congestion de deux bases pulmonaire.

Rien aux autres organes.

OBSERVATION XXXII

(D^r LAWSON. TAIT. DUBLIN. JOURN. OF MED. SC. 1868.)

Chorée se répétant à chaque grossesse chez une jeune femme. Chorée et rhumatisme dans l'enfance. Mort rapide à la quatrième attaque accompagnant une grossesse de trois mois et demi.

E. I..., présente des antécédents très chargés.

Rhumatisme dans l'enfance. Une nouvelle crise de rhumatisme à l'âge de 16 ans, suivie d'une attaque de chorée. Guérison au bout de plusieurs mois.

Mariée à 22 ans. A la première grossesse, une chorée se déclare au cours du quatrième mois. D'intensité moyenne, elle guérit après la délivrance.

Nouvelle grossesse accompagnée de chorée. Guérison après l'accouchement.

Quelques semaines plus tard, la chorée réapparaît au cours d'une fièvre typhoïde. Troisième grossesse. Nouvelle attaque de chorée. Avortement de trois mois, suivi de guérison de la chorée.

Enfin, quatrième grossesse. Début de la chorée vers la moitié du quatrième mois. Cette fois l'attaque est beaucoup plus violente.

Les mouvements très rapides sont d'une grande fréquence. La langue est souvent mordue. Le sommeil disparaît. On constate du sucre dans l'urine.

Etant donné l'état inquiétant, on provoque l'avortement. Amélioration immédiate, mais de courte durée. Les secousses musculaires recommencent avec une intensité plus grande.

Inhalations de chloroforme presque continue pendant 24 heures. Mort trois jours après l'avortement.

A l'autopsie, on constate des suffusions sanguines sur l'hémisphère droit du cerveau. Pas de lésions cardiaques.

Un fait très important est à noter dans cette observation, c'est la pluralité des accès de chorée.

Chorée dans l'enfance, chorée à chacune des quatre grossesses. Trois fois l'évacuation de l'utérus fut suivie de guérison à la quatrième grossesse, l'attaque est beaucoup plus violente et se termine par la mort très rapide.

OBSERVATION XXXIII

(RÉSUMÉE DE TUCHWORTH-BRIT. AND FOR. MED. CHIR. REV. 1867.)

L'auteur rapporte le cas d'une malade âgée de 20 ans.

La chorée a éclaté au cours de la grossesse. Elle n'a cédée à aucun traitement. Mort rapide.

A l'autopsie on a trouvé un fœtus de quatre mois. Quelques végétations de formation récente sur les valvules mitrales.

OBSERVATION XXXIV

(W. THURSFIELD. TRANSACT. OBSTETR. EDINBURGH 1895, vol. X, p. 140, CITÉE PAR D^r BUIST.)

Chorée grave chez une jeune femme de 20 ans, ayant déjà présenté plusieurs accès de chorée lors de la deuxième grossesse. Actuellement début des accidents au cours du cinquième mois. Avortement provoqué. Mort.

A. C..., âgée de 20 ans. Pas de chorée dans l'enfance.

Une première grossesse sans incidents. Accouchement normal.

Deuxième grossesse. Chorée au sixième mois. Durée six semaines. Avortement spontané. Guérison.

Troisième grossesse : actuelle.

Début de la chorée au commencement du cinquième mois. En deux semaines l'affection gagne tout le corps et devient d'une intensité alarmante.

Entre à l'hôpital Warnefor, dans le service du D^r Thursfield, le 1^{er} juillet 1894.

Etat actuel. — On constate une chorée de forme grave. L'urine contient une quantité considérable d'albumine.

Température normale.

Pouls à 110, régulier, mais dépressible.

15 juillet. — L'agitation musculaire s'accroît. Des vomissements incoercibles exténuent la malade.

On décide de provoquer l'avortement. Le même soir dilatation manuelle du col de l'utérus et ouverture des membranes.

16 juillet. — L'avortement s'est fait sans accident. Le fœtus de cinq mois, mort, est expulsé en un seul bloc avec le placenta.

L'état de la malade s'améliore nettement. Les mouvements diminuent de fréquence ; ils sont moins désordonnés. Les vomissements cessent.

17 juillet. — La nuit du 16 au 17 est fort mauvaise. L'agitation a privé la malade de tout sommeil. Dans la journée l'injection sous cutanée d'hyoscine provoque un sommeil très calme. On a pu alimenter la malade convenablement.

18 juillet. — Nouvelle injection d'hyoscine, suivie de deux heures de sommeil. La journée se passe dans un calme relatif. La malade prend bien la nourriture.

19 juillet. — Sommeil calme sans qu'on ait recours à l'hyoscine.

L'amélioration de l'état de la malade est très appréciable.

20 juillet. — Etat musculaire meilleur. Diarrhée très forte. Température 39°5.

21, 22, 23 juillet. — La diarrhée diminue.

24 juillet. — Diarrhée intense. Température normale. Abdomen sensible. Pas d'autres symptômes.

25 juillet. — Légère amélioration.

26 juillet. — Pas de diarrhée. La température monte à 39°9.

27 juillet. — Les mouvements choréiques ont repris avec beaucoup de violence. La malade vomit de nouveau à plusieurs reprises.

Mort vers le soir.

On n'a pas pu pratiquer l'autopsie.

OBSERVATION XXXV

(TINLEY BRITISH MEDICAL JOURNAL 1896.)

Chorée grave survenant chez une primipare au cours du troisième mois de la grossesse. Avortement provoqué au cinquième mois. Mort par collapsus.

K. W..., 28 ans. Début de la chorée vers le troisième mois de la grossesse. Traitée pendant deux mois chez elle par un médecin de la ville, elle entre à l'hôpital à cause de l'augmentation progressive de son affection.

Antécédents personnels. — Chorée dans l'enfance.

Antécédents héréditaires. — Famille névropathique. On n'obtient pas de renseignements très précis.

Etat actuel. — Voilà comment se présente notre malade : Expression hébétée du visage ; un rire étrange se manifeste de temps en temps. Les bras et la tête sont dans une agitation désordonnée et incessante. Les cheveux sont entremêlés, la tête roule sans cesse sur l'oreiller. La bouche se tord latéralement, la malade n'arrive à boire qu'une minime partie du liquide qu'on lui présente, la langue est saburrale et porte une trace de morsure, de la grandeur d'une pièce de 1 franc à peu près, la parole est inintelligible et difficile.

Au lit, la tête est lancée avec une violence parfois très grande ; les bras et les jambes ne tiennent pas sous la couverture. De temps à autre des secousses musculaires violentes la jettent hors du lit. La position assise est impossible, la malade est aussitôt rejetée sur le dos, sur le côté ou en avant.

Ces mouvements sont ininterrompus. Ils privent la malade du sommeil, l'empêchent de s'alimenter.

Le chloral, l'arsenic, la morphine sont employés tour à tour sans aucun résultat sensible. On décide de procéder à un décollement des membranes, dans l'espoir d'obtenir une amélioration temporaire. Au bout de quelques heures d'accalmie les mouvements reprennent plus intenses que jamais.

L'avortement se fait le surlendemain. Aucune amélioration n'est survenue. Une injection de morphine est administrée, qui amène un repos de quelques heures. Le lendemain la malade commence à s'alimenter un peu mieux. Soudain elle est prise de syncope ; une heure après, malgré des interventions aussi variées qu'énergiques, elle meurt.

Dans cette observation comme dans la XIII^e, les mouvements très désordonnés et violents, le manque d'alimentation et l'insomnie épuisent rapidement la malade. Malgré l'avortement provoqué, l'état ne s'améliore pas notablement. La mort survient par collapsus.

OBSERVATION XXXVI

(THE AMERICAN JOURNAL OF OBSTETR. vol. XXV, 1897. TOMPKINS.)

Primipare, 26 ans. Est atteinte de chorée. Début au cours du deuxième mois de la grossesse.

La malade mène sa grossesse à terme, sans que la chorée diminue. Mort le sixième jour après l'accouchement. La chorée qui s'est améliorée immédiatement après la délivrance a reparu plus violente, et s'est accompagnée d'une excitation cérébrale très intense.

Autopsie. — Lésions d'endocardite.

OBSERVATION XXXVII

(WASSEIGE BULLET. DE L'ACAD. ROYALE DE BELG. 1887.)

Chorée grave chez une primipare de 23 ans. Avortement provoqué. Mort.

La nommée C..., âgée de 23 ans entre à la clinique obstétricale le 10 juin 1886.

Antécédents personnels. — Pied bot congénital. Pas de chorée. Réglée depuis 15 ans.

Etat actuel. — Primipare. La grossesse a évolué sans incident jusqu'à sept mois environ.

Vers le 15 mai à la suite d'une frayeur violente elle a une syncope. Elle reprend bientôt connaissance. Des contorsions désordonnées des muscles de la face se manifestent alors avec une certaine intensité.

Quelques jours plus tard il s'établit une héli-chorée gauche. Malgré le traitement énergique institué par le médecin, l'affection s'aggrave.

7 juin. — Entre à l'hôpital. Le tableau présenté par la malade est celui d'une chorée de très grande violence.

Les jours suivants on n'obtient aucune amélioration, malgré les différents traitements tentés.

L'alimentation est très insuffisante, l'insomnie est à peu près complète.

On décide de provoquer l'accouchement.

L'accouchement est très laborieux. On échoue à l'application du forceps. L'enfant étant mort on perfore le crâne à l'aide du perforateur de Blot.

Toutes ces opérations sont pratiquées sous l'anesthésie par le chloroforme.

La narcose une fois dissipée la malade a une crise de secousses musculaires extrêmement violente.

Une demi-heure après elle meurt en collapsus.

On n'a pas pu pratiquer l'autopsie.

OBSERVATION XXXIII

(D^r WOODMANN. LONDON OBSTETRICAL TRANSACTIONS, L. VII, 1885, p. 102.)

Jeune femme de 18 ans ; primipare. Scarlatine à 3 mois 1/2 de grossesse. Pas d'avortement. A peu près six semaines avant l'accouchement elle fut prise de convulsions choréiques, bilatérales et très violentes. Pendant l'accouchement éclate l'éclampsie et la malade meurt après avoir mis au monde un enfant mort. L'urine était albumineuse pendant tout le temps de la grossesse.

Pas d'examen p. m.

TABLEAU DES CA

N ^{os}	AUTEURS	ANNÉES	NOM	AGE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS
1						
2	ARAN	1851		20		Une grossesse norma
3	BALLANTYNE	1909	H.	25		Chorée à 14 an
4	BIRNBAUM	1910		20	Mère choréique	Hystérie
5	DAVIS	1894	C. B.	20		Chorée probable à 14 a
6	DICKINSON	1876		17		
7	ELISCHER	1873	A. G.	23		Chorée dans l'enfance au cours de la 1 ^{re} gross
8	FRERICHS	1873	A. O.	36		
9	FRIGYESI	1907		23		
10	GOLDBERGER			30		
11	GOODEL	1871	A. B.			Chorée dans l'enfance rhumatismes à 18 an
12	GUINON	1886	C. D.	19		Chorée et rhumatisme
13	HINE	1865		21	Mère choréique	Chorée à 13 ans
14	INGLEBY	1840		jeune femme		
15	INGLEBY	1840				
16	INGLEBY	1840				
17	INGLEBY	1840				
18	KEMPER	1887		23		Rhumatismes
19	KIRKES	1863		20		
20	KIRKES	1863		25		Rhumat. et chorée à 14
21	LEVICK	1862		17		
22	LITTEN	1886		17		
23	OGLE	1868		17		
24	OGLE ET BOYD	1869	C. C.	23		
25	OGLE ET DAY	1869				
26	POTAIN	1884		18 à 20		Chorée dans l'enfanc
27	PRICHARD	1869		19		
28	PRINCE	1876		25		
29	SHEILL	1907		25		
30	SHEILL	1907		18		
31	SIMPSON	1876		20		Scarlatine, coqueluch 2 crises rhumatisme
32	TAIT	1868				Chorée et rhumatismes dans l'enf
33	TUCKWORTH	1867		20		
34	THURSFIELD	1895		20		Chorée au cours des grossesses antérie
35	TINLEY	1896		28	Famille névropathique	Chorée dans l'enfanc
36	TOMPKINS	1897		26		
37	WASSEIGE	1887		23		
38	WOODMANN	1885		18		

DE CHORÉE MORTELS

Grossesse	ACCOUCHEMENT	DÉBUT DE LA CHORÉE	ISSUE DE LA CHORÉE	OBSERVATIONS
II I	Avortement 6 ^e mois	3 ^e mois	Mort	Coma.
I I I	Avortement 4 ^e mois Avortement provoqué 4 ^e mois	3 ^e mois 4 ^e mois 4 ^e mois	Mort Mort Mort	Collapsus cardiaque. Syncope.
II IV II II	Accouchement spontané à 8 mois Avortement provoqué 5 ^e mois Avortement provoqué	5 ^e mois 3 ^e mois 5 ^e mois 2 ^e mois	Mort Mort Mort Mort	Endocardite purpérale. 2 jours après l'avortement. 8 jours après l'avortement.
I I II I I	Spontané	4 ^e mois 4 ^e mois 9 ^e mois	Mort Mort Mort Mort	
I	Non délivrée	4 ^e mois	Mort	
II II IV	Avortement provoqué Non délivrée Avortement spontané A terme Non délivrée Non délivrée Non délivrée	4 ^e mois 5 ^e mois 5 ^e mois 9 ^e mois 6 ^e mois	Mort Mort Mort Mort Mort Mort	Par hémorragie. 4 jours après accouchement. Endocardite. au 4 ^e mois de la grossesse. au 4 ^e mois de la grossesse. le lendemain de l'avortement.
II I I	Avortement spontané Non délivrée Non délivrée	dès le début de la grossesse 6 ^e mois 3 ^e mois 4 ^e mois	Mort Mort Mort	
I I I	Avortement spontané Non délivrée Accouchement accéléré Accouchement provoqué Non délivrée	4 ^e mois 4 ^e mois vers la fin de la grossesse 7 ^e mois 3 ^e mois	Mort Mort Mort Mort	très rapide.
IV I	Avortement provoqué Non délivrée	4 ^e mois 4 ^e mois	Mort Mort	3 jours après l'avortement.
III I I I I	Avortement provoqué Avortement provoqué 5 ^e mois A terme Avortement provoqué A terme	5 ^e mois 3 ^e mois 2 ^e mois 7 ^e mois 8 ^e mois	Mort Mort Mort Mort Mort	99 jours après l'avortement. 6 jours après accouchement.

DEUXIÈME GROUPE

OBSERVATION I

(AHLFELD. — ARCHIV. FÜR GYNÆKOLOGIE, vol. XVIII, 1881, p. 314.)

*Chorée grave chez une femme de 23 ans. Début de la chorée au cinquième mois.
Avortement provoqué. Guérison.*

S. O..., de 23 ans, est admise à l'hôpital le 6 décembre 1880. Enceinte de cinq mois, elle est atteinte d'une chorée grave, qui a débuté il y a trois semaines.

Elle a eu une attaque de rhumatisme en 1879.

La chorée s'installa progressivement. Le côté gauche fut pris le premier, plus tard les membres droits et enfin la face fut atteinte. La parole devint difficile et l'insomnie apparut.

Etat actuel. Les mouvements choréiques sont généralisés et d'une violence extrême. Les yeux roulent, la face est grimaçante, la langue ne peut rester au repos. Les pupilles réagissent normalement. Pas de désordres intellectuels. Les urines sont normales.

Le 7 décembre. — Même état. Les mouvements choréiques sont plus violents quand la malade est couchée que quand elle est assise.

Traitement. — K. Br et bains chauds.

La nuit fut calme.

Le 10 décembre. — L'état de la malade a beaucoup empiré. Impossibilité de prendre la température à cause des mouvements choréiques. Pouls, 84.

La malade réclame l'interruption de la grossesse.

On pratique la dilatation du col utérin.

Dans la nuit du 12 à 13 décembre l'évacuation de l'utérus est effectuée.

On donne une piqûre de morphine et la malade repose jusqu'au matin.

13 décembre. — L'amélioration est sensible. Les mouvements choréiques ont diminués. Temp. 38°4.

14 décembre. — L'amélioration continue. La nuit fut relativement calme.

16 décembre. — La nuit fut mauvaise. Dans la journée la malade est plus calme.

18 décembre. — L'amélioration continue.

24 décembre. — Même état.

28 décembre. — Guérison.

OBSERVATION II

(KOBO ARAI, DISSERTATION INAUGURALE ERLANGEN, 1895.)

Primipare, âgée de 24 ans. Début de la chorée au cinquième mois de la grossesse. Généralisation rapide des phénomènes, dont l'intensité s'accroît d'un jour à l'autre.

Le professeur Frommel provoque l'avortement. La malade sort peu après de l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION III

(FESTENBERG-DEUTSCHE MEDIUNISCHE WOCHENSCHRIFT, 1897)

Jeune femme, âgée de 26 ans. Rachitisme dans la première enfance. Pas de chorée. Deux grossesses normales.

La grossesse actuelle date du commencement du mois de juillet. Dès le début, vomissements très fréquents. Une hématemèse dont on n'a pas pu expliquer l'origine.

Un mois après, apparition de légers mouvements désordonnés et involontaires dans le membre supérieur et inférieur droit.

On administre des narcotiques. On observe bientôt une amélioration du côté des mouvements.

Au mois de septembre éclate un accès maniaque qui guérit au mois d'octobre.

Le 6 novembre. — Les mouvements choréiques réapparaissent et atteignent cette fois une violence excessive. Tout le corps est en agitation incessante. La folie musculaire est extrême ; la malade est incapable d'accomplir sans aide les actes les plus simples. La parole devient impossible. La déglutition se fait très mal.

Urine normale. On ne constate rien à l'examen du cœur et des poumons.

On n'obtient aucune amélioration par l'administration des narcotiques.

L'amaigrissement de la malade est très prononcé. Son poids a diminué de 15 kilogrammes.

On provoque l'avortement sous l'anesthésie par le chloroforme.

Après l'évacuation de l'utérus, l'état de la malade commence rapidement à s'améliorer.

Quatre jours après, la guérison est complète.

OBSERVATION IV

(FEHLING ARCHIV. FÜR GYNAELOGIE, vol. VI 1874.)

Jeune femme, âgée de 23 ans, primipare, au septième mois de la grossesse.

Pas de chorée dans l'enfance. Réglée à 17 ans irrégulièrement. A l'examen, on constate les mouvements choréiques généralisés ; cependant le bras droit est le plus affecté et les membres inférieurs sont moins atteints.

La malade s'alimente avec peine à l'aide de son bras gauche ; la parole est difficile ; elle peut marcher lentement.

Après cinq semaines d'observatoir, la malade accouche d'un enfant qui meurt deux jours après. Pendant l'accouchement, les mouvements choréïques étaient si violents qu'on a dû recourir au chloroforme.

Amélioration les jours suivants ; guérison deux ou trois semaines plus tard.

OBSERVATION V

(JOHN BENJAMIN HELLIER. THE LANCET, 1903 JUIN.)

Chorée grave chez une femme de 23 ans. Secondipare. Début de l'affection au quatrième mois. Avortement provoqué. Guérison.

Une femme de 23 ans est admise à l'hôpital de Leeds le 1^{er} décembre 1902. Enceinte de quatre mois environ, elle est atteinte d'une chorée grave.

A eu une attaque de rhumatisme il y a 3 ans.

Secondipare. Première grossesse normale.

L'accouchement a été fait au forceps.

Le début des accidents choréïques remonte à deux mois.

L'affection frappe le corps tout entier. La parole est bien articulée. Le pouls est à 120. Trente respirations par minute. La température est normale. L'alimentation se fait d'une façon satisfaisante. Le sommeil est de 4 à 5 heures.

Le traitement par les narcotiques est suivi d'abord par une légère amélioration, mais cela est de courte durée. L'état de la malade empire ; des troubles intellectuels apparaissent. Loquacité, subdélire. La parole devient inintelligible. L'alimentation est insuffisante. Le sommeil très rare.

La température s'élève à 39°. Des fuliginosités sèches recouvrent la lèvre supérieure. La langue est sèche et saburrale.

11 décembre. — On évacue l'utérus sans accident. Les secousses musculaires reprennent de vigueur après une très courte accalmie.

Le pouls est à 150°. La température à 39°.

La parole est impossible.

15 décembre. — Eruption morbilliforme sur la face, le thorax, les membres.

19 décembre. — L'état de la malade s'améliore. L'éruption a disparu. Le pouls est à 102. La température redevient normale. L'état musculaire est plus satisfaisant.

22 décembre. — L'amélioration est progressive.

28 décembre. — La malade est capable de s'alimenter toute seule.

20 janvier. — La malade quitte l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION VI

(CITÉE DANS LA THÈSE DE MASTIER, LYON 1899. KRONER. DISSERTATION INAUGURALE. BERLIN 1896.)

Chorée survenant chez une jeune femme au cours du deuxième mois de la grossesse. Accidents graves. Avortement provoqué au cinquième mois. Guérison.

Pauline B..., 20 ans, entre à l'hôpital le 4 janvier 1896. Bonne santé habituelle. Très émotive. Pas de chorée dans l'enfance. Pas de rhumatisme articulaire aigu. Régulée dès l'âge de 12 ans.

Le début de la grossesse remonte à la première moitié du mois de septembre. La malade fait une légère chute au mois de novembre ; les jours suivants, des mouvements choréïques se manifestent. Localisés d'abord à la main droite, ils gagnent le bras gauche, se propagent dans tout le côté gauche du corps, ensuite dans le côté droit, et enfin dans les muscles de la tête.

La chorée s'aggravant de plus en plus, la malade entre à l'hôpital.

Etat actuel. — Les muscles de la face sont animés de mouvements continuels ; le front se ride ; les sourcils s'élèvent et s'abaissent. La malade ne peut fixer aucun point, donc elle est incapable de lire. La parole est entrecoupée et très embarrassée. Les bras, les jambes et la tête sont dans une agitation continuelle : abaissement et élévation des épaules, rotation et flexion des bras ; ces derniers se croisent souvent au-dessus de la tête.

Les membres inférieurs ne sont pas le siège de mouvements aussi violents. La musculature du tronc est également envahie. La malade se jette de tous côtés dans son lit, se relève, se recouche et ainsi de suite.

Rien d'anormal à l'auscultation des poumons et du cœur. L'urine ne contient pas d'albumine. L'évacuation des selles est régulière.

Examen gynécologique. — Le fond de l'utérus est à trois travers de doigts au-dessus de l'ombilic. Au toucher vaginal on reconnaît l'orifice externe du col fermé. En exprimant les seins, on constate la présence du colostrum.

L'état intellectuel de la malade est un peu touché. Elle a des propos enfantins.

9 janvier. — On procède à l'avortement. Température 36°7. Pouls 84.

10 janvier. — Vers le soir, les douleurs abdominales deviennent intenses. Pas d'hémorrhagie. Température normale. Pouls bon.

11 janvier. — Même état.

13 janvier. — On procède à l'évacuation de l'utérus sous le chloroforme.

14 janvier. — La malade a un sommeil tranquille. Les mouvements choréïques diminuent.

A partir de ce jour, la chorée est en état d'amélioration.

1^{er} février. — On ne voit plus que de légères contractions des doigts, surtout quand la malade se sent observée.

Elle est renvoyée guérie.

OBSERVATION VII

(LOVIOT. ANNALES D'OBSTÉTRIQUE, 1898. Vol. 4, p. 152.)

Jeune femme secondipare.

Chorée pendant la première grossesse, ayant persisté après l'accouchement pendant plusieurs mois.

Deuxième grossesse. Chorée intense dès le troisième mois. Délire. Insomnie.

Sur le conseil du D^r Brissaud, on provoque l'avortement. Amélioration sensible des phénomènes, guérison complète quelques semaines plus tard.

OBSERVATION VIII

WADE, THE LANCET, 1880, 2, p. 854.

Primipare, âgée de 19 ans, enceinte de sept mois environ. Début de la chorée grave il y a trois semaines. A 17 ans, la malade a eu une attaque de rhumatisme.

On essaie de faire une dilatation du col utérin, mais on échoue à cause de la grande violence des mouvements choréiques. Trois jours plus tard on complète la dilatation sous le chloroforme ; l'amélioration immédiate sensible. Mais deux jours après les mouvements choréiques deviennent aussi intenses qu'avant l'intervention. On pratique une nouvelle dilatation sous le chloroforme, depuis ce moment l'amélioration fut rapide et ininterrompue.

TABLEAU DES CAS DE CHORÉE

N ^{os}	AUTEURS	ANNÉES	NOM	AGE	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS
1	AHLFELD	1880	S. O.	23		Rhumatismes
2	ARAÏ	1895		24		
3	FEHLING	1874		23		
4	FESTENBERG	1897		26		Rachitisme dans 1 ^{re} enfance
5	HELLIER	1903		23		Rhumatismes
6	KRONER	1899	P. B.	20		
7	LOVIOT	1898		jeune femme		
8	WADE	1880		19		Rhumatismes à 17 ans

SUIVIE DE GUÉRISON

ROSSÉSSE	ACCOUCHEMENT	DÉBUT de la chorée	TERMINAISON DE LA CHORÉE	ISSUE DE LA CHORÉE	OBSERVATIONS
	Avortement provoqué à 5 mois	5 ^e mois		Guérison	
I	Avortement provoqué	5 ^e mois		Guérison	
I	Spontané	7 ^e mois	Guérison trois semaines après accouchement	Guérison	
III	Avortement provoqué	2 ^e mois		Guérison	
II	Avortement provoqué à 4 mois	2 ^e mois		Guérison	
	Avortement provoqué à 3 mois	2 ^e mois		Guérison	
II	Avortement provoqué	3 ^e mois		Guérison	
I		7 ^e mois	Guérison au 8 ^e mois	Guérison	Obtenue par la dilatation du col utérin

CHAPITRE IV

Pronostic

« La grossesse assombrit généralement le pronostic de la chorée, non pas que la chorée des femmes enceintes soit une chorée spéciale, mais l'état gravidique associé à la chorée vulgaire aggrave les conditions de cette affection. » Telle est l'opinion de Jaccoud. D'autres auteurs ont partagé cette manière de voir. Ainsi Charcot parlant de la bénignité relative de la chorée banale fait la restriction suivante : « Il ne faut pas que la femme enceinte soit atteinte de la chorée. » Dans une de ses leçons, Trousseau insiste sur l'aggravation de la chorée par le fait de l'état gravide, s'élevant ainsi contre l'opinion de Germain Sée qui n'attachait qu'une importance médiocre à la chorée survenant au cours de la grossesse.

« Quelles que soient la durée et l'intensité des accidents musculaires, dit Germain Sée, il n'y a rien à craindre de ses résultats sur l'utérus ; la chorée n'atteint pas plus les muscles des viscères, que les fibres de la matrice ou de l'estomac ; il n'y a pas plus de danger pour la mère que pour l'enfant.

Barnes a également appelé l'attention sur la gravité de la chorée puisque, sur 56 femmes enceintes atteintes de chorée, il a noté 17 cas de mort. Il en conclut que la chorée présente plus de danger pour la raison et pour la vie au cours de la grossesse que dans toute autre circonstance. Il ajoute que si dans certains cas l'accouchement spontané ou l'avortement prématuré provoqué ou non amène la guérison, dans d'autres cas les malades succombent malgré l'interruption de la grossesse. Dans quelques cas, sous l'influence du traitement, la chorée cède et les femmes peuvent aller à terme.

Il ne faut pas cependant conclure d'après ces chiffres que la chorée au cours de la grossesse est très grave pour la mère. En effet, les cas de chorée grave ou mortelle sont plus souvent publiés et connus que ceux d'intensité moyenne ou tout à fait bénins.

Le Pr Pinard, a, à différentes reprises, appelé l'attention sur la bénignité de la chorée chez les femmes enceintes : dans une de ses leçons il a cité 3 cas qu'il avait vus soit à l'hôpital, soit dans sa clientèle ; toujours la grossesse était arrivée à terme et les enfants étaient venus vivants et bien portants.

Wallich soutient de même que le pronostic n'est menaçant ni pour la mère, ni pour l'enfant, malgré les symptômes plus ou moins accentués de cette affection.

Un fait est certain ; la mortalité semble avoir été plus forte avant la période antiseptique. Elle varie d'après les différents auteurs de 6 % à 30 %.

Nous avons réuni 38 observations de mort. Comme on voit d'après les dates rapportées avec chaque observation, la plupart d'entre elles ont été publiées il y a une trentaine d'années au plus.

Dans notre recherche des observations nous avons été frappée par la rareté relative des cas mortels de date récente. Peut-être le traitement palliatif est-il mieux appliqué, et les avortements provoqués sont-ils entourés d'une asepsie plus rigoureuse.

Si l'on admet que le rhumatisme, dont l'agent spécifique n'est pas encore bien connu, soit d'une manière générale moins noscif que jadis ; si l'on admet que les complications cardiaques soient moins fréquentes qu'autrefois, on peut attribuer à cette diminution de virulence la fréquence moins grande des accidents choréiques graves chez les femmes enceintes. Mais cependant il ne faut pas oublier que des femmes enceintes sont mortes quelquefois rapidement de chorée, ainsi qu'on peut le voir d'après un certain nombre des observations que nous avons réunies.

CHAPITRE V

De la conduite à tenir

Le but principal visé par le traitement c'est de calmer l'agitation musculaire qui est la cause principale de l'épuisement des malades. Il peut donc être résumé de la façon suivante : favoriser le sommeil et calmer l'excitabilité nerveuse.

Pour provoquer le sommeil, on a eu recours au chloral, à l'opium et aux inhalations de chloroforme. Ces dernières sont surtout pratiquées en Angleterre et en Amérique comme nous avons pu nous en rendre compte d'après un certain nombre de nos observations. Dans les cas XII, XIII XXXIII, etc., les inhalations de chloroforme ont été presque incessantes. Les résultats obtenus n'ont jamais été que de très courte durée, et l'on pourrait même se demander si le collapsus cardiaque qui avait amené la mort dans plusieurs cas n'a pas été provoqué par l'administration trop prolongée de cet anesthésique.

Il n'en est pas de même du chloral, employé seul par Pinard, Roussel ou associé au bromure de potassium. Administré seul il a donné des résultats excellents. Le P^r Pinard a insisté sur son emploi à hautes doses jusqu'à 8 et 10 grammes par jour ; ce médicament ne doit être supprimé d'après cet auteur que lorsque la chorée aura disparu complètement. Le P^r Oui dans son article : » Traitement de la chorée gravidique » est aussi de l'avis de M, Pinard et donne la préférence à ce médicament. Pour apaiser l'excitation nerveuse, le calme physique et moral doit être observé très rigoureusement. L'alitement est donc indispensable. Pour compléter l'action du repos, il faut avoir recours aux médicaments calmants ou aux hypnotiques. Celui qui a été la plus employé, c'est le bromure de

potassium. Il a réussi entre les mains de Jaccoud, de Tarnier, de Vinay, qui en conseillent des doses allant jusqu'à 6 grammes par jour. Il a cependant échoué entre les mains d'autres auteurs.

Dans aucun des cas cités par nous ce médicament n'a réussi, même quand il a été employé à des doses considérables (Observ. XIII, IV, XXX, etc.).

L'oxyde de zinc et l'extrait de valériane ont été employés avec des résultats très irréguliers et moins satisfaisants que le bromure de potassium.

L'hyosciamine a été donné avec succès par le Dr Oulmont qui lui doit trois améliorations. Cependant l'emploi de cet alcaloïde dangereux ne s'est pas généralisé. En France et à l'étranger, il a été employé sans grand résultat.

On a conseillé de donner l'antipyrine à la dose journalière de 2 à 3 grammes, cette manière d'agir est fortement combattue par le Pr Oui (*Journal de Médecine de Paris* 1901, page 254).

» Lorsqu'on réfléchit à l'action souvent si funeste exercée par l'antipyrine sur le rein et l'importance de l'intégrité de cet organe surtout chez des femmes enceintes, il est impossible de souscrire à cette médication. L'antipyrine nous paraît formellement contre-indiquée ».

Des auteurs ont vanté l'emploi des bains prolongés, des emmaillotements dans un drap mouillé. Un moyen employé souvent autrefois consistait en des pulvérisations le long de la colonne vertébrale. Jaccoud rapporte un cas de guérison. On a renoncé actuellement aux révulsions localisées à la colonne vertébrale, car elles ne paraissent pas donner des résultats appréciables.

Enfin, il est un point très important : veiller de très près à l'alimentation des malades. Ce problème n'est pas toujours facile à résoudre.

Nous avons vu que dans certains cas, on ne parvenait à faire prendre aux malades aucune nourriture.

Nous avons envisagé jusqu'ici le traitement purement médical de la chorée, mais n'oublions pas que cette névrose

vient compliquer une grossesse qu'elle est peut-être provoquée par cette dernière, et qu'en tout cas elles s'influencent l'une et l'autre.

Tous les moyens mentionnés ci-dessus restent infructueux dans certains cas et la vie des malades est en danger. La question de l'accouchement prématuré artificiel ou de l'avortement, provoqué doit alors être discutée. Lorsque l'agitation choréique est portée au maximum et que les troubles intellectuels apparaissent que l'épuisement et parfois l'élévation de la température annoncent une issue fatale on est alors autorisé à faire l'avortement.

Voilà ce que dit à ce sujet Bué (*Presse médicale* 1893-94, page 280) :

» Si nous rencontrons chez une femme enceinte une chorée grave qui menace ses jours, nous nous demandons s'il ne serait pas permis de faire pour elle ce que fait souvent la nature, c'est-à-dire l'accouchement prématuré. Nous croyons que dans ce cas il n'y a pas d'hésitation possible, et que la règle de conduite est tracée ».

Barnes insiste lui aussi sur l'urgence qu'il y a à provoquer l'avortement dans certains cas particulièrement graves dans lesquels tous les moyens employés ne sont pas arrivés à enrayer la marche fatale de la névrose.

Tarnier dans sa leçon du 23 mars 1897 dit : « Quand tous les médicaments ont échoué, on peut et on doit songer à l'accouchement prématuré provoqué. »

Dufournier dit avec Ribemont-Dessaigne et Lepage : « Dans des cas graves qui mettent les jours de la femme en danger, il ne faut pas hésiter à provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré ».

De nombreux auteurs ont souscrit à cette manière d'agir. Si la chorée guérit habituellement après un accouchement spontané arrivé ou non à terme, pourquoi ne tenterait-on pas d'imiter la nature, comme le dit Bué. On a adopté cette pratique dans les cas de vomissements incoercibles aboutissant à un épuisement de la malade et faisant craindre un pronostic fatal.

Wide obtint un succès ; Ahlfeld, Fischl ont provoqué un avortement dans des cas désespérés et leurs malades ont guéri au bout de peu de jours. Nous avons réuni 7 observations dans lesquelles l'évacuation de l'utérus a été suivie de guérison complète.

Dans la plupart de nos cas, les malades moururent malgré l'intervention. L'expectation trop prolongée est peut-être dangereuse. Il est possible que les insuccès soient dus au retard de l'intervention. Dans le cas de Birnbaum (Obs. IV, sevrice du D^r Bumm) la malade est morte malgré l'intervention. En discutant ce cas, le D^r Bumm est d'avis que l'avortement a été pratiqué trop tard et que les résultats auraient été meilleurs, si l'intervention avait été pratiquée plus rapidement.

CONCLUSIONS

1° Si, dans la majorité des cas, la chorée qui survient au cours de la grossesse ne comporte pas un pronostic sérieux pour la vie de la femme, il ne faut pas cependant oublier que certaines femmes enceintes meurent assez rapidement après avoir présenté des signes intenses de chorée.

2° Les cas de mort paraissent moins fréquents aujourd'hui qu'autrefois, ce qui peut tenir à une intensité moins grande de la diathèse rhumatismale, ou à d'autres causes qui ne sont actuellement pas déterminées.

3° Les principaux signes qui peuvent faire redouter un pronostic grave sont :

a) Intensité très grande des mouvements choréiques, qui empêchent non seulement l'alimentation, mais le sommeil ;

b) Troubles mentaux qui peuvent précéder l'apparition de la chorée, mais qui assez souvent l'accompagnent.

c) Accélération du pouls et élévation de la température ;

d) Apparition d'éruptions morbiliformes.

4° Un certain nombre de femmes meurent avant d'accoucher ou d'avorter. La mort survient souvent d'une manière brusque.

5° Il ne semble pas que l'interruption de la grossesse donne des résultats satisfaisants. Cependant en l'absence de toute autre médication utile, il paraît difficile de refuser à la femme cette ressource ultime.

6° L'interruption de la grossesse est habituellement suivie pendant quelques heures d'une amélioration relative, qui porte surtout sur la réapparition du sommeil et sur la diminution ou la cessation des mouvements choréiques. Mais rapidement les mouvements choréiques réapparaissent avec une intensité encore plus grande ;

7° Si, dans la majorité des cas, l'autopsie n'a pas montré de lésions importantes, on note cependant dans beaucoup de cas, la présence de végétations anciennes ou récentes, au niveau de l'endocarde ;

8° Il ne paraît pas possible, à l'heure actuelle, de déterminer la manière dont agit la grossesse pour la production des mouvements choréiques, ni les conditions qui rendent la chorée particulièrement grave.

Vu le président de la Thèse :

LETULLE

Vu le Doyen :

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,

le Vice Recteur de l'Académie de Paris :

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- AHLFELD. — Archiv. fur gyn., 1881, vol. XVIII, p. 314.
ARAI. — Dissertation inaugurale, Erlanger, 1895.
ARAN. — Union medical. Avril 1851.
BALLANTYNE. — Journ. of obstetr. and gyn., 1909, p. 181.
BARNES. — Traité d'obstétrique, 1886.
BARNES. — Obstetrical Transactions, 1869, vol. X, p. 147.
BIRNBAUM. — Praktische Ergebnisse der Geburtschilfe und gyn., 1910.
BOUTEILLE. — Traité de la chorée, 1810.
BUÉ. — De la chorée gravidique. Presse médicale, Paris, 1894, p. 279.
BUIST. — Chorea gravidarum. Trans. Obstetr. Edinburg 1895, vol. X, p. 140.
CHARCOT. — Leçons du mardi à la Salpêtrière, 1892.
CHARPENTIER. — Traité d'accouchement.
DAVIS. — Medical News, 1894 p. 43.
DICKINSON. — Med. Chir. Trans., 1876, vol. LIX, p. 1.
DIEULAFOY. — Cliniques médicales de l'Hôtel Dieu, 1897.
L. DELAGE. — Chorée gravidique. Thèse 1898-99.
ELISCHER. — Virchow's Archives n° 61, 1874 et n° 63, 1875.
FEHLING. — Archiv. fur gyn., 1874, vol. VI.
FESTENBERG. — Deutsche medizinische Wochenschrift, 1897.
FRERICHS. — Dans la thèse de Bamberg. Berlin, 1873.
FRIGYESI. — Poster medic. Chirurg. Presse, 1907, p. 406.
H. GAYRARD. — Thèse de Paris, 1883-84.
GOODEL. — Americ. journ. of. Obstetr. 1871, vol. III, p. 140.
GRASSET. — Maladies du système nerveux. — 1886.
GUINON. — France médicale, 1886.
J.-B. HELLIER. — The Lancet. Juin 1903.
HINE. — Med. Times, 1865, vol. II, p. 140.
INGLEBY. — The Lancet, 1839-40.
JACCOUD. — Cliniques médicales, 1881.
KEMPER. — The medical Record, 1887, p. 608.
KIRKES. — Med. Times and Gazette, 1863, vol. I, p. 639.
KRONER. — Dissertation inaugurale, Berlin, 1896.
LEVICK. — Amer. journ. of the med. sc. 1862, vol. XLIII, p. 48.
M. LITTEN. — Charité Annalen, 1886, vol. VII, p. 265.
LOVIOT. — Annales d'Obstétrique, 1898.
MASTIER. — Chorée des femmes enceintes. Thèse de Lyon, 1898-99.
OGLE. — Brit and For. Med. chirurg. Rev. 1868.

- OGLE et DAY. — Obstetr. Transact., 1869, vol. X, citées dans le travail de Barnes.
- OGLE et BOYD. — Obstetr. Transact., 1869, vol. X, citées dans le travail de Barnes.
- OUI. — Traitement de la chorée gravidique. Journ. de médecine de Paris, 1901, p. 254.
- POTAIN. — Paris, medical, 1884, p. 354.
- PRICHARD. — Cité par Barnes.
- D. PRINCE. — Obstetr. journ. of great Britain, 1876, p. 456.
- RIBEMONT, DAISSAIGNE et LEPAGE. — Précis d'obstétrique, 1897.
- RICHE. — De la chorée gravidique. Thèse de Paris, 1890-91.
- SCHAW. — Journ. of Obstetr. and. gyn. of the Brit. Empire. Avril 1907.
- A. SIMPSON. — Obstetr. Trans. Edinburg, 1876, p. 238.
- TAIT. — Dublin. Journ. of med. Sc., 1868.
- TARNIER ET BUDIN. — Traité de l'art de l'accouchement, 1888.
- THUCKWORTH. — Brit. and For. Med. Chir. Rev. 1867, vol. XL, p. 512.
- THURSFIELD. — Cité par Buist.
- TINLEY. — British medical journal, 1896.
- TOMPKINS. — The Amer. Journ. of. Obstetr., 1897, vol. XXV.
- TROUSSEAU. — Bullet. gén. de thérapeutique, 1846, vol. XXXI, p. 213.
- TROUSSEAU. — Leçons cliniques de l'Hôtel Dieu.
- VINAY. — Maladies de la grossesse, p. 584.
- WADE. — Sociét. Obstetr. de Londres, 1880.
- WALLICH. — Précis d'obstrétique.
- WASSEIGE. — Bullet. de l'Acad. Royale de Belgique, 1887, p. 381.
- WOODMANN. — London Obstetr. Transact., 1885, vol. VII.
-

LE DOYEN : M. LANDOUZY.

PROFESSEURS : MM.

Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale.	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale.	{ WIDAL. TEISSIER.
Pathologie chirurgicale	
Anatomie pathologique	LEJARS.
Histologie.	P. MARIE.
Opérations et appareils	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN.
Thérapeutique.	POUCHET.
Hygiène.	MARFAN.
Médecine légale	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE.
Clinique médicale.	ROGER.
	{ DEBOVE. LANDOUZY. GILBERT. CHAUFFARD.
Maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies du système nerveux.	HUTINEL.
	{ G. BALLET. GAUCHER. DEJERINE. DELBET. QULNU. RECLUS. N...
Clinique chirurgicale	
Clinique ophtalmologique	
Clinique des maladies des voies urinaires	
Clinique d'accouchements	De LAPERSONNE.
	{ LEGUEU. BAR. PINARD. RIBEMONT-DESSAIGNE.
Clinique gynécologique.	
Clinique chirurgicale infantile	
Clinique thérapeutique.	
	POZZI.
	KIRMISSON.
	A. ROBIN.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
BALTHAZARD	DUVAL (Pierre)	LEQUEUX	RATHERY
BERNARD	GOUGEROT	LÉRI	RETTERRER
BRANCA	GRÉGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BRINDEAU	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BROGA (André)	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
BRUMPT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CAMUS	JOUSSET (André)	MULON	SICARD
CARNOT	LABBÉ (Marcel)	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
CLAUDE	LECÈNE	OMBREDANNE	
COUVELAIRE	LENORMANT	PROUST	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CHAMPON ET PAILHÉ, 7, RUE DARCET, PARIS
